

Miejscowość dn.

.....
(Imię i nazwisko Inwestora)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Kod pocztowy, miejscowość)

.....
(Nr telefonu kontaktowego)

Gmina Goszczyn
ul. Bądkowska 1B
05-610 Goszczyn

ZGŁOSZENIE TERMINU ROZPOCZĘCIA ROBÓT
PRZYŁĄCZA WODOCIĄGOWEGO/KANALIZACYJNEGO*
SIECI WODOCIĄGOWEJ/KANALIZACYJNEJ*

Informuję, że w dniu zamierzam rozpocząć budowę

☐ przyłącza wodociągowego/kanalizacyjnego*,

☐ sieci wodociągowej/kanalizacyjnej*

do działki o nr ew. znajdującej się w miejscowości

..... przy ul. gm. Goszczyn.

Warunki Techniczne:

Decyzja pozwolenia na budowę:

Wykonawcą prac będzie (nazwa firmy, adres, nr tel.):

.....
.....

* - niepotrzebne skreślić

.....
(Podpis Inwestora/Wykonawcy*)