Sabnie, dnia …………………... r.

………………………………………

(imię i nazwisko)

……………………………………...

………………………………………

 (adres)

 **Wójt**

**Gminy Sabnie**

Proszę o wydanie wypisu i wyrysu z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego Gminy Sabnie dla działki o nr ew. ………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (wpisać nr ew. działki i miejscowość)

…………………………………..

 (czytelny podpis)

Opłata skarbowa za wydanie wypisu:

1) do 5 stron - 30 zł

2) powyżej 5 stron - 50 zł

Opłata skarbowa za wydanie wyrysu:

za każdą wchodzącą w skład wyrysu pełną lub rozpoczętą część odpowiadającą stronie
formatu A4 - 20 zł, nie więcej niż 200 zł