

Sabnie, dnia r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

**Wójt
Gminy Sabnie**

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

.....
.....
.....

(wpisać nr ew. działki i miejscowość)

.....
(czytelny podpis)

Oplata skarbowa za wydanie wypisu:

- 1) do 5 stron - 30 zł
- 2) powyżej 5 stron - 50 zł

Oplata skarbowa za wydanie wrysu:

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