…………………, dnia …………………………

 *(miejscowość) (data)*

…………………………………

 *(imię i nazwisko, nazwa)*

…………………………………

…………………………………

 *(adres)*

………………………………….

 *(numer telefonu)*

**Zarząd Powiatu Kutnowskiego**

**ul. Tadeusza Kościuszki 16**

**99-300 Kutno**

**WNIOSEK**

**o wydanie decyzji o wygaśnięciu trwałego zarządu**

Niniejszym zwracam się z wnioskiem o wydanie decyzji o wygaśnięciu trwałego zarządu na nieruchomości stanowiącej własność Powiatu Kutnowskiego oznaczonej w ewidencji gruntów jako działka numer……….... o pow………. położonej w gminie ………………..……., obrębie ewidencyjnym ……………………….., uregulowanej w księdze wieczystej nr …………………………………………….……………

 *(uzasadnienie prawne i faktyczne)* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………

  *(podpis)*