…………………, 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)*