

.....
(miejscowość, data)

Urząd Gminy Leszno
Al. Wojska Polskiego 21
05 – 084 Leszno

W N I O S E K
na utylizację wyrobów zawierających azbest

1.
(imię i nazwisko posiadacza odpadu)

2.
(adres)

3.
(telefon kontaktowy)

4.
(ilość i rodzaj odpadu – m²)

5. Termin realizacji zadania:.....

6. Rodzaj usługi:

demontaż*

odbiór*

.....
podpis posiadacza odpadu

*odpowiednie zakreślić

W przypadku zakreślenia usługi demontażu do wniosku należy dołączyć zgłoszenie robót niewymagających pozwolenia na budowę potwierdzone przez Starostwo.