

WNIOSKODAWCA/ WNIOSKODAWCY

.....
.....
(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)
.....
.....
(adres do korespondencji)
.....
(dobrowolnie: telefon i e-mail)

.....
(miejscowość, data)
PEŁNOMOCNIK
.....
.....
(imię i nazwisko)
.....
.....
(adres do korespondencji)
.....
(dobrowolnie: telefon i e-mail)

WÓJT GMINY SZYDŁOWO
Jaraczewo 2
64-930 Szydłowo

WYCOFANIE WNIOSKU

Dotyczy sprawy nr

Zwracam się z prośbą o wycofanie złożonego wniosku w dniu,
dotyczącego

Zwracam się również z prośbą o zwrot wszystkich dołączonych do wniosku załączników.

.....
(czytelny podpis inwestora lub osoby upoważnionej)

Kwituję odbiór załączników:

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)