

....., dnia r.
(Miejscowość) (data)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody
współwłaściciela / współmałżonka**

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

będąc współwłaścicielem lub współmałżonkiem, zgłaszam zgodę na usunięcie
azbestu z nieruchomości położonej pod adresem:

.....

obręb geodezyjny, nr działki:

.....

do udziału w zadaniu dotyczącym usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu
Gminy Kołczygłowy oraz na przeprowadzenie prac związanych z usunięciem wyrobów
zawierających azbest z tej nieruchomości.

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie