

....., dnia

.....
(imię i nazwisko, lub nazwa osoby prawnej, lub jednostki organizacyjnej)

.....
(adres zamieszkania lub siedziba)

.....
(telefon kontaktowy, e-mail)

Gmina Wola Krzysztoporska

WNIOSEK

o dokonanie rozgraniczenia nieruchomości

Proszę o dokonanie rozgraniczenia nieruchomości:

- położonej ... nr
- uregulowanej w księdze wieczystej KW
- stanowiącej działkę/ki ewidencyjną/e nr z obrębu
- będącej własnością* / w użytkowaniu wieczystym* / we władaniu*:
(forma władania)

.....
(imię i nazwisko, nazwa)

z nieruchomością sąsiednią / nieruchomościami sąsiednimi:

Nr obrębu	Nr działki	Nr księgi wieczystej	Adres działki
.....
.....
.....
.....

Do czynności ustalenia przebiegu granic zostanie upoważniony przez Wójta Gminy Wola Krzysztoporska uprawniony geodeta.

.....
(podpis/y wnioskodawcy/ców)

* właściwe podkreślić