|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik Nr 4 do "Regulaminu dofinansowania usługi usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Szlichtyngowa" |
|  |  |
| **Zgoda na wejście na teren nieruchomości Wykonawcy wyłonionego przez Gminę Szlichtyngowa, w celu wykonania usługi usuwania wyrobów zawierających azbest.**  |

Ja, ........................................................................ (imię i nazwisko) wyrażam zgodę na wejście Wykonawcy wyłonionego przez Gminę Szlichtyngowa, na działkę o nr ewid. ....................................., obręb ewid. ................................. celem demontażu/usunięcia\* wyrobów zawierających azbest.

\*niepotrzebne skreślić

Szlichtyngowa, dnia........................ ......................................................................

 podpis osoby wyrażającej zgodę