

.....
(imię i nazwisko współwłaściciela)

....., dnia

.....

.....

(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

współwłaściciela, że wyraża on zgodę na realizację zadania polegającego na usunięciu wyrobów azbestowych z nieruchomości pt.: „Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Łagów ”

Będąc współwłaścicielem nieruchomości zlokalizowanej

.....

(adres nieruchomości nr działki)

świadomy praw i obowiązków wynikających ze współwłasności oświadczam, iż wyrażam zgodę na realizację przez

.....

(nazwa /imię i nazwisko wnioskodawcy)

zadania bezpośrednio związanego z wyżej wymienioną nieruchomością polegającego na usunięciu wyrobów azbestowych z nieruchomości przez wykonawcę posiadającego wymagane przepisami uprawnienia, wybranego przez gminę Łagów, w tym na wejście na teren nieruchomości przez wykonawcę, pracowników Urzędu Gminy.

.....

(podpis współwłaściciela)