Data:

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………,   
legitymujący/a się dowodem osobistym nr …………………………, wyrażam zgodę na udział w programie likwidacji wyrobów zawierających azbest, dotyczący wyrobów znajdujących się na działce numer ………………   
w obrębie ……………………….. .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis współwłaściciela/właściciela nieruchomości)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis pracownika Urzędu Gminy)