………………………………………………

( imię i nazwisko)

………………………………………………

(adres)

………………………………………………

(telefon)

 Wydział Ochrony Środowiska

 Urząd Miasta Zakopane

 Ul.Kościuszki 13

 34-500 Zakopane

Ja niżej podpisany/(pesel………………………………………………) zamieszkały pod adresem…………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….jestem właścicielem /współwłaścicielem/zarządcą/posiadaczem\*niżej wymienionych działek:

1. dz.ewid. nr………….obr……….\*\*

2. dz.ewid.nr…………..obr……….\*\*\*

3. dz.ewid.nr…………..obr……….

zlokalizowanych na terenie Miasta Zakopane i wyrażam zgodę na wejście na ich teren w okresie trwania programu w celu zwalczania roślin barszczu Sosnowskiego.

 ………………………………………………………..

 data, podpis

\*niepotrzebne skreślić

\*\*działka, na której zgodnie z inwentaryzacją rośnie barszcz Sosnowskiego,

\*\*\*uzupełnić w przypadku posiadania innych działek, na których rośnie barszcz Sosnowskiego