

7.1.

.....
(wnioskodawca)

.....
(miejsowość, data)

.....

.....
(adres, nr telefonu)

**Powiatowy Zarząd Dróg
ul. Szpitalna 14
34-400 Nowy Targ
tel. 18 26 628 88**

W N I O S E K

o zezwolenie na zajęcie pasa drogowego, na prawach wyłączności (handel, miejsca postojowe)

Nr i nazwa drogi -

Miejscowość -

Dokładna lokalizacja lub km drogi -

Strona drogi -

Cel zajęcia -

Powierzchnia zajęcia pasa drogowego: m².

Planowany czas zajęcia pasa drogowego:

Od dnia do dnia – łącznie dni.

W załączeniu :

1. szczegółowy plan sytuacyjny z zaznaczeniem granic oraz podaniem wymiarów planowanej powierzchni zajęcia pasa drogowego w skali 1:500 lub 1:1000,

.....
podpis wnioskodawcy