|  |  |
| --- | --- |
| **№** | Міському голові  Чайці І.Л. |

**ЗАЯВА**

Прошу дати згоду на об’єднання земельних ділянок, розташованих

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адреса ділянки: | |  | | | |
| площею |  | | га. | кадастровий № |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адреса ділянки: | |  | | | |
| площею |  | | га. | кадастровий № |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адреса ділянки: | |  | | | |
| площею |  | | га. | кадастровий № |  |

що перебувають в (користуванні, власності) з подальшим формуванням нової

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| земельної ділянки площею | |  |  |
| за адресою: |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявник |  | | | |
|  | (найменування юридичної особи або прізвище, ім’я, по - батькові фізичної особи) | |
| Адреса заявника | |  | | |
|  | | (місце знаходження юридичної особи або місце проживання фізичної особи) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Телефон) |  | (дата) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (підпис) |  | (Прізвище, ім’я, по-батькові заявника або уповноваженої ним особи) |

Виконавчий комітет Ковельської міської ради

45000, м.Ковель, вул. Незалежності ,73, тел. 61 700, факс 61 702

e-mail: [info@kovelrada.gov.ua](mailto:info@kovel.rada.gov.ua)

***Рішення про надання згоди на об’єднання земельних ділянок***

***(15/13)***