

WYKAZ NIERUCHOMOŚCI, Z KTÓRYCH NALEŻY USUNĄĆ AZBEST

lp.	Imię i nazwisko wnioskodawcy	Adres wnioskodawcy	Nr telefonu	Adres budynku na którym znajduje/znajdował się azbest	Adres miejsca składowania	ilość wg wniosku [m2]	ilość wg wniosku [Mg]
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
RAZEM							

ZAMAWIAJACY

WYKONAWCA

Kontrasygnata Skarbnika Miasta