

Stryków, dnia

IZP.

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

BURMISTRZ STRYKOWA
Urząd Miejski w Strykowie
ul. T. Kościuszki 27
95-010 Stryków

UZUPEŁNIENIE BRAKÓW FORMALNYCH

W związku z otrzymanym wezwaniem znak:
z dnia o uzupełnienie braków formalnych
wniosku złożonego w sprawie:.....

.....
.....
.....

w/w wniosek uzupełniam o następujące dokumenty:

-
-
-
-
-

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)