

Świnna, dnia .....

.....  
/ imię i nazwisko /

.....  
/ adres /

**Urząd Gminy  
Świnna  
ul. Wspólna 13**

Proszę o wydanie decyzji na wycinkę drzew rosnących na działce  
Nr ..... położonej w ..... z gatunku  
.....w ilości .....szt. o obwodzie na wysokości  
1.30m.....

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

.....  
/ podpis/