*, dnia*

 *(imię i nazwisko, nazwa firmy)* **Urząd Miejski w Koninie**

Plac Wolności 1

 (adres) 62-500 Konin

 (PESEL / REGON)

 (Telefon, e-mail)

# Pełnomocnictwo

Niniejszym upoważniam pana / panią

legitymującego / cą się dowodem osobistym seria, numer

[ ]  osoba spokrewniona – stopień pokrewieństwa

[ ]  osoba niespokrewniona

do reprezentowania mnie w sprawie dotyczącej zamiaru usunięcie drzew i/lub krzewów rosnących na

* działce/kach nr
* obręb
* przy ul. w Koninie,

w tym do:

[ ] uczestnictwa w oględzinach,

[ ] odbioru zawiadomienia zgodnie z art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego i zapoznania się w moim imieniu z materiałami zgromadzonymi
w powyższej sprawie,

[ ] odbioru zaświadczenia o braku podstaw do wniesienia sprzeciwu,

[ ] odbioru decyzji w sprawie usunięcia drzew i/lub krzewów

Adres pełnomocnika do korespondencji:

 Tel.

(podpis)