*, 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)