Fásszárú növényzet telepítésének – pótlási kötelezettség teljsítésének bejelentése

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | |  | |  |  |
| Az engedély ügyiratszáma: ............................ | | | | | |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
| A bejelentő | neve:............................................................................................................... | | | | |
|  |  | | | | |
|  | - címe:.............................................................................................................. | | | | |
|  |  | | | | |
|  | -elérhetősége:................................................................................................. | | | | |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
| A pótlás helyszíne: ................................................................................................................. | | | | | |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
| A pótlás megkezdésének időpontja: ...................év .........................hónap ...................nap | | | | | |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
| Amennyiben megbízott kivitelező végzi a pótlást, annak | | | | | |
|  | | | | | |
|  | - neve:............................................................................................................. | | | | |
|  |  | | | | |
|  | - címe:.............................................................................................................. | | | | |
|  |  | | | | |
|  | -elérhetősége:................................................................................................. | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Szekszárd, ............év ..............................hónap .........................nap | | | | | |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  | ............................................................................... | | |
|  | |  | bejelentő | | |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |