

Nazwa wniosku Wniosek o rozgraniczenie nieruchomości		Potwierdzenie wpływu
Organ, do którego składany jest wniosek Wójt Gminy Werbkowice, ul. Zamojska 1, 22-550 Werbkowice		
Imię i nazwisko wnioskodawcy		Numer telefonu
Miejsce zamieszkania		
Dane nieruchomości rozgraniczanych		
Miejscowość	Ulica	
Numery ewidencyjne działek	Obręb	
Cel wydania zaświadczenia		
Miejscowość	Data	Podpis