|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № запроса |  |  | Администрация МР «Сыктывдинский» Республики Коми |
|  |  |  | Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги |

|  |  |
| --- | --- |
| **Данные заявителя (физического лица, индивидуального предпринимателя)** | |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование индивидуального предпринимателя | | |  | | | | |
| ОГРНИП | | |  | | | | |
| **Документ, удостоверяющий личность заявителя** | | | | | | | |
| Вид |  | | | | | | |
| Серия |  | | | Номер |  | | |
| Выдан |  | | | | | Дата выдачи |  |
| **Адрес регистрации заявителя /**  **Юридический адрес (адрес регистрации) индивидуального предпринимателя** | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус |  | Квартира |  |
| **Адрес места жительства заявителя /**  **Почтовый адрес индивидуального предпринимателя** | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус |  | Квартира |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
| **Контактные данные** | |  | | | | | |
|  | | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить справку о территориальной принадлежности земельного участка с

кадастровым номером 11:04:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, расположенного по адресу:

Дата Подпись