|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № 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