



Sp. z o.o. rok założenia 1892

„Wodociągi Płockie” Sp. z o.o.
ul. harc. A. Gradowskiego 11
09-402 Płock

telefon: 24 364-42-30/32
tel./fax. 24 364-42-02
www.wodociagi.pl
bok@wodociagi.pl

Płock, dnia

WNIOSEK O REFUNDACJĘ

**KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYKONANIE ODCINKA KANALIZACJI
SANITARNEJ OD KOLEKTORA SANITARNEGO DO GRANICY NIERUCHOMOŚCI**

Na podstawie Regulaminu refundacji przez „Wodociągi Płockie” Sp. z o.o. kosztów poniesionych przez inwestorów, będących osobami fizycznymi lub prawnymi, na wybudowanie z własnych środków urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych przekazanych na rzecz „Wodociągów Płockich” Sp. z o.o. opracowanego na podstawie **Ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków** Dz. U. 2001 Nr 72 poz. 747 z późniejszymi zmianami.

DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY

Imię i Nazwisko lub nazwa instytucji

PESEL/REGON

Nr dowodu osobistego/NIP

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Adres do korespondencji

Telefon kontaktowy/e-mail

ADRES NIERUCHOMOŚCI

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr ewidencyjny działki/działek

ZAŁĄCZNIKI

- aktualny tytuł prawny do nieruchomości (odpis z księgi wieczystej – kopia),
- plan sytuacyjny i profil przyłącza kanalizacji sanitarnej z projektu technicznego uzgodnionego w „Wodociągach Płockich” Sp. z o.o. (kopia),
- zgoda zarządcy drogi na umieszczenie przyłącza (decyzja MZD, umowa dzierżawy - kopia),
- protokół odbioru końcowego przyłącza przez „Wodociągi Płockie” Sp. z o.o. (kopia)

DANE OSOBOWE POZOSTAŁYCH WSPÓŁWŁAŚCICIELI PRZEDMIOTOWEJ NIERUCHOMOŚCI

	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>PESEL</i>	<i>Nr dowodu osobistego</i>
1.			
2.			
3.			

NR KONTA NA KTÓRE MA ZOSTAĆ PRZEKAZANA REFUNDACJA

--	--	--	--	--	--	--

podpis wnioskodawcy

„Wodociągi Płockie” Sp. z o.o.
09-402 Płock, ul. H.A. Gradowskiego 11
Sekretariat:(+48) 024 364 42 00 fax.364 42 02

ADRES: www.wodociagi.pl
email: plock@wodociagi.pl

Dział Techniczno – Inwestycyjny: (+48) 024 364 42 16 do 21

Termin rozpatrzenia: 30 dni kalendarzowych od daty złożenia Kompletnego wniosku	PRZYJĘTO DNIA:	
	SPRAWDZONO PRAWIDŁOWOŚĆ WYPEŁNIENIA ORAZ ZWERYFIKOWANO PRZEDŁOŻONE DOKUMENTY:	(CZYTELNY PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ WNIOSEK)