

**ZGODA NA LIKWIDACJĘ BARIER ARCHITEKTONICZNYCH
DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

..... dnia

(imię, nazwisko właściciela lokalu/budynku)

.....

(adres)

Wyrażam zgodę na likwidację barier architektonicznych w lokalu mieszkalnym

.....

(adres)

dla

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

legitymującego/cej się dowodem osobistym

.....

(czytelny podpis właściciela/właścicieli lokalu/ budynku)