



**ÚTCSATLAKOZÁS, KAPUBEJÁRÓ KIALAKÍTÁSA / BURKOLÁSA IRÁNTI
KÉRELEM**

0174

Székesfehérvár Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala
Székesfehérvár, Városház tér 1. telefon: 22/537-200

Az ingatlan címe:*

_____ utca _____ hsz / helyrajzi szám: _____

Annak az adatai, akinek az érdekében a munka történik (a hozzájárulás jogosultja):

Neve:*

Címe:*

_____ irsz _____ város _____ utca _____ hsz

A munka célja:*

A kivitelezés kezdetének tervezett időpontja:*

_____ év ___ hónap ___ nap

A bivitelezés befejezésének tervezett időpontja:

_____ év ___ hónap ___ nap

Nyílt vagy fedett árkot érint a munka:

igen nem

A kezelői hozzájárulásban foglalt feltételek betartásáért felelős személy/ építésvezető:

neve:*

címe:*

_____ irsz _____ település _____ község _____ hsz

telefonszáma:*

_____/_____-_____

A munka részletes leírása (felhasználni kívánt anyagok, műszaki megoldások):

Kelt:

_____, _____ év ___ hónap ___ nap

A *-gal jelzett mezők kitöltése kötelező!

Aláírás