UWAGA DO PROJEKTU ZMIANY STUDIUM UWARUNKOWAŃ I KIERUNKÓW ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO MIASTA TYCHY	DATA
OSOBA WNOSZĄCA UWAGĘ	
Imię i nazwisko	**Prezydent Miasta Tychy** **ul. Niepodległości 49** **43-100 Tychy**
Nazwa jednostki organizacyjnej	
Adres	
Tel. kontaktowy / adres e-mail	

LOKALIZACJA TERENU	
dzielnica:	ulica, nr
nr działki:	obręb, karta mapy

TREŚĆ UWAGI

podpis

Zastrzeżenie: skorzystanie z powyższego formularza w celu wniesienia uwagi nie jest obowiązkowe