*Руководителю администрации Шекснинского муниципального района*

*Соловьеву А.В.*

|  |
| --- |
| **Сведения о заявителе (физическое лицо)** |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Домашний адрес |  |
| Документ, удостоверяющий личность, его номер, серия,когда и кем выдан |  |
| Контактные телефоны |  |
| Дата и место рождения |  |
| **Сведения о заявителе (юридическое лицо)** |
| Полное наименование  |  |
| Юридический адрес |  |
| ФИО руководителя |  |
| Контактные телефоны |  |
| ИНН |  |
| **Сведения о доверенном лице** |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Домашний адрес |  |
| Документ, удостоверяющий личность, его номер, серия, когда и кем выдан |  |
| Контактные телефоны |  |
| Дата и место рождения |  |
| **Сведения о земельном участке** |
| Местоположение |  |
| Кадастровый номер |  |
| Площадь |  |
| Разрешенное использование |  |

Прошу прекратить право \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на земельный участок

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г.

МП