…………………………dnia …………………….. r.

…………………………………………..

…………………………………………..

…………………………………………..

tel…………………………………….....

**ZAKŁAD USŁUG KOMUNALNYCH**

**W WIENIAWIE**

**ul. Kochanowskiego 88**

**26-432 Wieniawa**

**WNIOSEK O ODBIÓR PRZYŁĄCZA**

**DO SIECI WODOCIĄGOWEJ / KANALIZACYJNEJ\***

**W STANIE ODKRYTYM**

W myśl wydanych warunków technicznych przyłącza znak: ………………..…………………

z dnia …………………. r. proszę o odbiór przyłącza w dniu …………………………..….. r. godz.: ………………

Wraz z wnioskiem dołączam sporządzony plan sytuacyjny celem sprawdzenia zgodności
z wydanymi przez Zakład warunkami technicznymi. *(zaznaczyć jeżeli dotyczy)*

…………………………………………..

 (podpis wnioskodawcy)

\*niewłaściwe skreślić

**UWAGA:**

Zgłoszenie odbioru przyłącza należy dostarczyć do Zakładu 7 dni przed planowanym terminem wykonania przyłącza celem uniknięcia problemów z terminem odbioru przyłącza oraz dyspozycyjnością pracowników upoważnionych do odbioru.

Przyłącze(a) przed odbiorem przez pracownika Zakładu ma(ją) pozostać w stanie odkrytym umożliwiającym prawidłowy odbiór. Odbiór zostaje dokonany w godzinach pracy Zakładu.

Kontakt do Zakładu:

- zuk@gminawieniawa.pl 48 377 73 96

- kierownik: 48 377 73 83

- tel. komórkowy: 663 778 088

- konserwator: 607 373 433