



ОБЩИНА ЕЛИН ПЕЛИН

**До Кмета
на Община Елин Пелин**

вх.№ОСЗ_01-...../.....20.....г.

Срок на изпълнение 12 дни

Дължимата такса:.....

Квитанция №.....

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

ЕГН, адрес

.....

Господин Кмет,

Моля да бъде издадено удостоверение относно наличието на АДС
/АОС за недвижим имот.....гр./с.....
Община Елин Пелин, Софийска област.

Дата:.....
гр.Елин Пелин

Подпис: