

Bydgoszcz, dn.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres, ul.)

.....
(miejsowość, kod)

.....
(telefon)

**Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych
i Autostrad
Oddział w Bydgoszczy
ul. Fordońska 6
85-085 Bydgoszcz**

Wniosek

Zwracam/y się z prośbą o wypłatę zaliczki w wysokości 70%
odszkodowania ustalonego decyzją Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia
..... znak: na konto nr
.....
, którego właścicielem jest/ są

.....
(podpis)