Załącznik nr 1

Muszyna, dnia

Imię i nazwisko lub nazwa,

Adres lub siedziba wnioskodawcy

**Centrum Kultury i Czytelnictwa Miasta i Gminy Uzdrowiskowej Muszyna**

**ul. Kity 17**

**33-370 Muszyna**

Zwracam się z prośbą i pisemne potwierdzenie gotowości do przyjęcia zabytków archeologicznych odkrytych w trakcie badań archeologicznych do Muzeum Regionalnego „Państwa Muszyńskiego” działającego przy Centrum Kultury i Czytelnictwa Miasta i Gminy Uzdrowiskowej Muszyna:

(rodzaj badań)

Prowadzonych przez archeologa:

(dane archeologa)

Przy inwestycji związanej z:

(rodzaj inwestycji)

Prowadzonej przez inwestora:

(dane inwestora)

Miejsce badań archeologicznych:

Miejscowość:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Ulica:

Nr obszaru:

Nr działki geodezyjnej:

Z poważaniem