

Bydgoszcz, dn. ....

.....  
( Imię i nazwisko )

.....  
( adres, ul. )

.....  
( miejscowość, 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)