

Województwo: **dolnośląskie**
 Powiat: **trzebnicki**
 Gmina: **Trzebnica**
 Miejscowość: **Trzebnica**
 Jednostka ewidencyjna: **022003_4, Trzebnica - miasto**
 Obręb: **Nr 0001, Trzebnica**

(Nazwa organu wydającego dokument)

Nr kancelaryjny:

WYPIS Z KARTOTEKI BUDYNKÓW

Pozycja kartoteki budynków: **022003_4.0001.G12**

Właściciel **SKARB PAŃSTWA**

Siedziba: ul., udział: 1/1

Trwały zarządca **WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY WE WROCŁAWIU,**

Siedziba: Trzebnica ul. Wrocławska 14, udział: 1/1

Numer ewidencyjny budynku_BUD	Numer		Adres budynku	Funkcja budynku	Liczba kondygnacji nad/pod ziemią	Powierzchnia zabud. w m kw	Liczba lokali		Pow. użytkowa w m kw	
	AM	Działki					odrębnych	innych	lokali	pomieszczeń przynależnych
271	2	58/7	Wrocławska 24	budynek mieszkalny	2/0	525	0	4	242.92	7.82
Id bud: 022003_4.0001.271_BUD										
Wartość: 436000 zł (1999.12.30). Rok zakończenia budowy -1862, Rejestr zabytków: RZ 24/1985. Materiał: mur, Lokale odrębne: - Lokale inne nr: 1,2,3,4										
272	2	59	Wrocławska 25	inne budynki niemieszk.	1/0	125	0	0	0	0
Id bud: 022003_4.0001.272_BUD										
Wartość: 60000 zł (1999.12.30). Rok zakończenia budowy -1863, Rejestr zabytków: RZ 24/1985. Materiał: mur,										
Razem:						650	0	4	242.92	7.82

Wypis zawiera dane według stanu na dzień:

Sporządził(a):

DOKUMENT NINIEJSZY JEST
PRZEZNACZONY DO
DOKONYWANIA WPISU
W KSIĘDZE WIECZYSTej

(Pieczęć urzędowa)

(Imię i nazwisko osoby reprezentującej organ)
Data i podpis