

Absender:

NAME:	
ADRESSE:	
TEL. NR.:	
GST-NR:	
KG:	

An den Gemeinderat  
der Marktgemeinde Wagna  
Franz-Trampusch-Platz 1  
8435 Wagna

Ich bin mit der beabsichtigten Änderung

NICHT EINVERSTANDEN

*(bitte ankreuzen)*

**und begründe dies wie folgt:**

(nur erforderlich, wenn Sie mit der beabsichtigten Änderung des Örtlichen Entwicklungskonzeptes, Periode 5.0, und/oder der beabsichtigten Änderung des Flächenwidmungsplanes, Periode 5.0, nicht einverstanden sind!)

(DATUM)

(UNTERSCHRIFT)