**Gulbenes novada pašvaldībai**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(fiziskai personai – vārds, uzvārds; juridiskai personai – nosaukums)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(personas kods; reģistrācijas numurs)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(adrese)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(tālrunis, e-pasts)* |

 PIETEIKUMS

*Gulbenes novada pašvaldības nekustamā īpašuma*

*Daukstu pagastā ar nosaukumu “Krapas centrs” izsolei*

**Vēlos pieteikties uz nekustamā īpašuma Daukstu pagastā ar nosaukumu “Krapas centrs”, kadastra numurs 5048 002 0276, atklātu mutisku izsoli ar augšupejošu soli.**

Apliecinu, ka:

1. Esmu iepazinies (-usies) ar izsoles noteikumiem, pret tiem man nav iebildumu, tie ir saprotami un apņemos tos ievērot;
2. Man nav pretenziju pret izsolāmā nekustamā īpašuma stāvokli;
3. Visa sniegtā informācija ir patiesa.

Juridisko personu izsolē pārstāvēs *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

 *(paraksttiesīgās personas vārds, uzvārds)*

Pievienotie dokumenti:

|  |  |
| --- | --- |
|  | *(vajadzīgo atzīmēt ar X)*: |
| 1. Pilnvara\* *(ja fizisko personu izsolē pārstāv cita fiziska persona vai juridisku personu pārstāv pilnvarotais pārstāvis)*
 | [ ]  |
| 1. Maksājuma uzdevums par objekta nodrošinājuma samaksas veikšanu
 | [ ]  |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | [ ]  |

\* Pilnvarotais pārstāvis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(pārstāvja vārds, uzvārds)*

|  |  |
| --- | --- |
| 2025.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(paraksts; paraksta atšifrējums)* |