

.....

Nazwa Firmy

.....dnia

.....

Adres

.....

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Radzynie Podlaskim**

Proszę o wydanie opinii dotyczącej niżej wymienionych (ego) * środków (a) * transportu zakwalifikowanych (go)*do grupy specjalnej pojazdów – przewozy zwłok lub szczątków ludzkich :

1. marka samochodu , nr rejestracyjny
przeznaczenie (wpis do dowodu rejestracyjnego)
2. marka samochodu , nr rejestracyjny
przeznaczenie (wpis do dowodu rejestracyjnego)
3. marka samochodu , nr rejestracyjny
przeznaczenie (wpis do dowodu rejestracyjnego)

Do wniosku załączam :

1. kopię dowodu rejestracyjnego samochodu
- 2.....
- 3.....

.....

Data i podpis wnioskodawcy