

Świdnica, dnia.....

Wnioskodawca:

.....
.....
.....
.....
.....

(imię i nazwisko, adres zamieszkania / nazwa firmy, adres siedziby, reprezentacja, NIP)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Świdnicy
ul. Wałbrzyska 15
58-100 Świdnica**

**WNIOSEK
o wydanie opinii sanitarnej**

Proszę o wydanie opinii sanitarnej dotyczącej spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w obiekcie / lokalu*

Dane dotyczące obiektu / lokalu*:

- rodzaj obiektu / lokalu*:

- adres obiektu / lokalu*:.....

- opis działalności, która będzie prowadzona w obiekcie / lokalu*:

.....
.....

Tel. kontaktowy:

Załącznik:

- decyzja o pozwoleniu na budowę*
- dokument potwierdzający zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania*
- pełnomocnictwo*

.....
podpis inwestora / pełnomocnika*

* niepotrzebne skreślić