

..... dn.
/miejsowość/ /data/

.....

.....

.....

NIP

Tel.

/dane przedsiębiorstwa/

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Olsztynie
ul. Żołnierska 16
10-561 Olsztyn

Informuję, że z dniem przejmuję prowadzenie działalności
w

.....

/nazwa, adres zakładu/

Charakter prowadzonej działalności ulega / nie ulega zmianie*. Funkcjonalność pomieszczeń
zakładu ulega / nie ulega zmianie*. Działalność będzie polegała na:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/podać zakres prowadzonej działalności/

.....
/czytelny podpis/

Załączniki do wniosku:

1. Wniosek o zatwierdzenie i wpis zakładu do rejestru zakładów (...)/Wniosek o dokonanie zmian w rejestrze (...)* z załącznikami.

*niepotrzebne skreślić