

Żyrardów, dnia.....

.....

.....

.....

nr tel.....

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Żyrardowie
ul. Moniuszki 40
96-300 Żyrardów

Podanie

Proszę o wydanie zaświadczenia o wpisie.....
(nazwa i adres zakładu)

.....

.....
do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji
Sanitarnej.

Podpis: