

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię, nazwisko / nazwa wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania / siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG)

.....  
(numer identyfikacji podatkowej NIP)

.....  
(numer identyfikacyjny REGON)

.....  
(nr telefonu kontaktowego)

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Końskich  
ul. Sportowa 7, 26-200 Końskie**

Proszę o wydanie opinii w przedmiocie spełniania wymagań sanitarnych:  
w obiekcie hotelarskim / w innym obiekcie, w którym świadczone będą usługi hotelarskie\*

.....  
.....  
.....  
*(podać rodzaj i adres obiektu)*  
.....  
.....  
.....  
.....

(uzasadnienie)

\* - właściwe podkreślić

.....  
(podpis /lub podpis i pieczęć wnioskodawcy  
lub osoby reprezentującej wnioskodawcę\*\*)

(\*\*) pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy