……………………………………………….., dnia……………………………………..

……………….……………………………………..

……………………………………………………..

………………………………………………………

tel. ……………………………………………….

e-mail…………………………………………..

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny**

**w Sokołowie Podlaskim**

Proszę o wydanie zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności dla

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*/nazwa i adres obiektu/*

*……………………………………………………………………………*

*/podpis wnioskodawcy/*

Odbiór:

Poczta/osobiście/poczta elektroniczna\*

\*Zaznaczyć właściwe