

.....  
*Imię i Nazwisko*

.....  
*Nazwa Firmy*

.....  
*Adres*

.....  
*Nr kontaktowy*

.....  
*PESEL / NIP*

**Państwowy Powiatowy Inspektor  
Sanitarny w Międzychodzie  
ul. Strzelecka 12  
64-400 Międzychód**

**Wniosek**

Zwracam się z prośbą o odbiór pomieszczeń zlokalizowanych.....

.....  
*(Pełna nazwa i dokładny adres lokalu )*

przeznaczonych na działalność w zakresie: .....

.....

- Nowy użytkownik posiada pozytywnie zaopiniowany projekt technologiczny \*
- Po zmianie użytkownika – nie wprowadzono żadnych zmian w obiekcie \*
- Rozszerzenie działalności \*

*\* właściwe zakreślić*

-----

Do wniosku należy dołączyć do wglądu kserokopię:

- Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji działalności gospodarczej lub Nr wpisu do KRS

.....  
*Podpis*