

Świdnica, dnia.....

.....
.....
.....
.....

(dane inwestora/pełnomocnika* – nazwa, adres, NIP, tel.)

.....
.....
.....

(dane osoby do kontaktu wraz z telefonem)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Świdnicy
ul. Wałbrzyska 15
58-100 Świdnica**

Wniosek

Proszę o wydanie opinii sanitarnej dotyczącej spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w obiekcie / lokalu*

Dane dotyczące obiektu / lokalu*:

- nazwa obiektu / lokalu*:

- adres obiektu / lokalu*:

- rodzaj działalności, która będzie prowadzona w obiekcie / lokalu*:

Załącznik:

- decyzja o pozwoleniu na budowę*

- dokument potwierdzający zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania*

- pełnomocnictwo*

.....
podpis inwestora /pełnomocnika*

* niepotrzebne skreślić