

.....
miejsowość, data

.....
imię, nazwisko

.....
Adres

Tel. do kontaktu

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Oławie**

Zgłoszenie rozpoczęcia działalności usługowej (*)

- fryzjerskiej

- kosmetycznej

- tatuażu

- innej

Adres zakładu usługowego:

.....

Wyżej wymieniony zakład jest zakładem działającym/nowopowstałym^(*)

.....
Data i podpis osoby składającej zgłoszenie

* właściwe podkreślić