

..... Limanowa, dnia.....

.....
.....
.....
Dane wnioskodawcy / adres

Tel. kontaktowy

NIP

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul.M.B.Bolesnej 16B
34-600 Limanowa**

Zwracam się z prośbą o dokonanie kontroli wstępnej lokalu przeznaczonego na

.....
Adres

Protokół potrzebny jest mi do uzyskania dotacji z PUP.

- Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Limanowej.

.....
(podpis)