

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

Ostrów Wielkopolski, dnia.....

(Imię i nazwisko, nazwa wnioskodawcy, pieczęć)

NIP:.....

Telefon:.....

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Ostrowie Wielkopolskim
Plac Rowińskiego 3

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o wydanie zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów:

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

(należy wymienić odrębne nazwy i siedziby zakładów objętych wnioskiem)

Niniejsze zaświadczenie jest niezbędne do uzyskania koncesji na sprzedaż napojów alkoholowych.

.....
(podpis wnioskodawcy)