……………………………….

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

(dane wnioskodawcy, adres, NIP, telefon kontaktowy)

(miejsce, data)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wejherowie

Zwracam się z prośba o wydanie zaświadczenia o wpisie do Rejestru Zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczącego  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa zakładu i adres)

…………………………………………..

(podpis)