

.....

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 odbiór
(nazwa)

.....

Obiekt zlokalizowany jest
(adres)

.....

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

.....
(podpis)