……. Limanowa, dnia……

……

……
Dane wnioskodawcy / adres

NIP……..

Tel. kontaktowy ……

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

Proszę o wydanie zaświadczenia, że sklep/ zakład (nazwa i adres) ……..

…….

…….

jest wpisany do rejestru i podlega urzędowej kontroli żywności celem przedłożenia w ……..

……. (koncesja alkoholowa).

Zaświadczenie odbiorę osobiście/ wysłać na adres *

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

……
(podpis)

*Niepotrzebne skreślić