

.....  
.....  
.....  
.....  
(nazwisko i imię, nazwa firmy, adres)

Świdnik, .....

NIP

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny  
w Świdniku  
Al. Lotników Polskich 1**

Proszę o uzgodnienie pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych projektu

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

.....

(podpis)