

.....dnia
(miejsowość, data)

.....
(Inwestor: Imię i Nazwisko/ lub nazwa firmy)

.....
(ulica)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(TELEFON KONTAKTOWY)

NIP

REGON

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Bochni
ul. Konstytucji 3 Maja 5
32-700 Bochnia**

WNIOSEK

Proszę o dokonanie kontroli i wydanie opinii sanitarnej dla
obiektu.....

zlokalizowanego w miejscowości.....

przy ul.

W obiekcie prowadzona będzie działalność w zakresie.....

.....

.....

.....

.....

Osoba upoważniona do uczestniczenia w kontroli i podpisania protokołu :

.....

.....

(podpis/pieczątka)