

Łask, dn. ....

.....  
.....  
(imię i nazwisko / nazwa)

.....  
.....  
(adres / siedziba)

.....  
(PESEL / NIP)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Łasku  
ul. Warszawska 38  
98-100 Łask**

Proszę o wydanie zaświadczenia o zatwierdzeniu i wpisie do rejestru zakładów podlegających Urzędowej Kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej odnośnie zakładu.....

.....  
(imię i nazwisko oraz podpis wnioskodawcy)