
miejsowość, data

wnioskodawca

adres

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku
Wydział Polityki Społecznej

ul. Mickiewicza 3
15-213 Białystok

Zwracam się z prośbą o wydanie aktualnego odpisu księgi rejestrowej podmiotu leczniczego o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 -

W

 -

2	0
----------	----------

podpis wnioskodawcy