

.....  
(podmiot: imię, nazwisko, adres)  
.....  
.....  
.....

....., dn.....  
(miejscowość, data)

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Gliwicach  
ul. Banacha 4  
44-100 Gliwice**

Zwracam się z prośbą o uchylenie decyzji nr ..... z dnia .....  
w związku z rozszerzeniem działalności w zakładzie .....

(nazwa, adres obiektu)

.....  
i złożeniem wniosku o wydanie decyzji zatwierdzającej po zmianie zakresu działalności.

.....  
(pieczęć, podpis)