

.....
IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA FIRMY

.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

.....
ADRES

.....
TELEFON

.....
NIP

**PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w ŻARACH**

**Proszę o przeprowadzenie kontroli (pod względem wymogów higieniczno-
- zdrowotnych) w trakcie budowy obiektu:**

.....
(PODAĆ NAZWĘ OBIEKTU)

.....

W
(PODAĆ MIEJSCOWOŚĆ I DOKŁADNY ADRES)

.....

Jednocześnie informuję, że posiadam pozwolenie na budowę z dnia

..... **decyzja nr** **wydana przez**

.....
(PODAĆ NAZWĘ ORGANU WYDAJĄCEGO POZWOLENIE NA BUDOWĘ)

.....
(PODPIS WNIOSKODAWCY)