……………………………… Dzierżoniów …………………………

………………………………

………………………………

………………………………

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Dzierżoniowie

Proszę o wydanie zaświadczenia stwierdzającego ważność decyzji wyrażającej zgodę na sprzedaż alkoholu …………………………………………………………………… w ………………..

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Telefon kontaktowy:**

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

( imię i nazwisko oraz podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę )