…………………………………………………………… ………………………………………………….

*(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy) (miejscowość, data)*

……………………………………………………………………….

*(adres /siedziba wnioskodawcy)*

………………………………………………………………………

*(numer identyfikacji podatkowej NIP)*

……………………………………………………………………..

*(nr telefonu kontaktowego)*

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny**

**w Białej Podlaskiej**

**ul. Warszawska 18**

**21-500 Biała Podlaska**

**Wniosek o wydanie opinii sanitarnej**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii sanitarnej dla lokalu mieszczącego się:

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

*(adres)*

w którym prowadzona będzie działalność pod nazwą: ……………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa zakładu)*

w zakresie: …………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(zakres działalności)*

Charakterystyka pomieszczeń:

- planowane zatrudnienie: ……………………………………………………………………………………………………..

- ogólna powierzchnia użytkowa: ……………………………………………………………………………………………

- wysokość pomieszczeń: ………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………..

*(podpis/lub podpis i pieczęć wnioskodawcy)*