Sławno, dnia………….........

…………………………………..

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………..

 (adres zamieszkania)

…………………………………..

…………………………………..

 (telefon kontaktowy)

 Komendant Powiatowy

 Państwowej Straży Pożarnej

 w Sławnie

Uprzejmie proszę o przeprowadzenie czynności kontrolno – rozpoznawczych w obiekcie ………………………………………………….... w …………………………………… przy ulicy ……………………………… celem wydania stosownej opinii ws. spełniania przez obiekt wymogów z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

 ………………………………..

 (podpis)