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)