……………………………………. ……………………………. ……………………………………. *(miejscowość, data)*

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

Powiatowa Stacja  
 Sanitarno- Epidemiologiczna

w Ostródzie

Wniosek

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wpis zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz decyzji   
o spełnieniu warunków sanitarno- technicznych pomieszczeń:

…………………………………………………………………………………….

………………………………………….. …………………………………………………….. . Celem przedłożenia do Urzędu ……………………….. w ………………………………… o wydanie pozwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

Podpis …………………………