……………………………………. ……………………………. ……………………………………. *(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 …………………………