.....
Firma przedsiębiorcy (pieczątka)

.....
Imię i nazwisko właściciela

.....
Adres (ulica, kod, miejscowość)

……

……
Telefon kontaktowy

.....
NIP

Wieluń, dnia ……

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul. POW 14
98-300 Wieluń

WNIOSEK

Proszę o potwierdzenie obowiązywania decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wieluniu z dnia....., znak…….. potwierdzającej spełnienie warunków sanitarnych w zakresie obrotu napojami alkoholowymi w zakładzie.....
…….....

.....
podpis i pieczątka wnioskodawcy