

....., dnia.....

Wnioskodawca:

.....
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....
(adres zamieszkania/adres siedziby)

.....
(NIP/REGON/PKD)

.....
(telefon kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Chorzowie
ul. Kazimierza Wielkiego 6
41- 500 Chorzów**

Wniosek o wydanie opinii sanitarnej dla placówki wsparcia dziennego

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii sanitarnej dla nowo utworzonej placówki wsparcia
dziennego;

.....
(należy wymienić nazwę i adres placówki objętej wnioskiem)

.....

.....
(podpis wnioskodawcy/pieczałka)