

Słupsk, dnia

.....
.....
.....
(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy)

.....
(adres/siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG)

.....
(PESEL/NIP)

.....
(telefon kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Słupsku
ul. Piotra Skargi 8, 76-200 Słupsk**

W n i o s e k

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w:

.....
(nazwa obiektu/zakładu)

.....
(lokalizacja/adres)

.....
(podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika)

w załączeniu:
- Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy