………………………………………………….….

…………………………..…………………………

*(imię, nazwisko/nazwa firmy)*

………………………………………………….….

…………………………..…………………………

*(adres/siedziba firmy)*

………………………………………………….….

*(NIP)*

…………………………..…………………………

*(tel./e-mail))*

…………………………..…………………………

*(miejscowość, data)*

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Zduńskiej Woli**

**ul. Łaska 13**

**98-220 Zduńska Wola**

Proszę o wykonanie **badania wody do spożycia przez ludzi** w zakresie parametrów:

- mikrobiologicznych: grupa A □ grupa B □

- fizykochemicznych: grupa A □ inne: …………………………………………………………

Adres miejsca pobierania próbek wody do badań: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Należność ureguluję po otrzymaniu faktury.

*Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z „klauzulą informacyjną” oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji niniejszego wniosku zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.*

*Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne, w każdej chwili przysługuje mi prawo do wglądu do danych, ich poprawiania zgodnie z ww. klauzulą.*

……………………………………

*(pieczęć i podpisy wnioskodawcy*

*lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)*