

Świdnica, dnia.....

.....

.....

(dane inwestora, pełnomocnika* – nazwa, adres, NIP)

.....

(dane osoby do kontaktu wraz z telefonem)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Świdnicy
ul. Wałbrzyska 15
58-100 Świdnica**

Wniosek

Proszę o wydanie opinii sanitarnej dotyczącej spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w obiekcie / lokalu*

Dane dotyczące obiektu / lokalu*:

- adres obiektu / lokalu*:

- rodzaj działalności, która będzie prowadzona w obiekcie / lokalu*:

.....

Załącznik:

- decyzja o pozwoleniu na budowę*
- dokument potwierdzający zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania*
- pełnomocnictwo*

.....

podpis inwestora /pełnomocnika*

* niepotrzebne skreślić