

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(miejsce, data)

(dane wnioskodawcy, adres, NIP, telefon
kontaktowy)

Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Wejherowie

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wpisie do Rejestru Zakładów
podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczącego

.....
.....
.....
(nazwa zakładu i adres)

.....
(podpis)