

.....
Imię i Nazwisko Wnioskodawcy

.....dnia.....

.....
Adres do korespondencji/telefon

.....
PESEL / NIP

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Mińsku Mazowieckim
Pl. Kilińskiego 10**

P O D A N I E

Proszę o odbiór sanitarny i objęcie nadzorem
(nazwa obiektu i dokładny adres, telefon, e' mail)

.....

.....

Projekt Zakładu był opiniowanyprzez

Pod Nr

.....
Podpis osoby składającej podanie