

Szczecinek, dnia.....

.....
.....
.....
(dane inwestora, pełnomocnika* -nazwa, adres, NIP)
.....
.....
(dane osoby do kontaktu wraz z nr telefonu)
.....
.....
.....
(dane płatnika decyzji płatniczej –nazwa, adres, NIP)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Szczecinku
ul. Ordona 22
78-400 Szczecinek**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie kontroli i wydanie opinii sanitarnej o lokalu w trybie art. 100 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 6 września 2001r. – *Prawo farmaceutyczne* (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 944 z późn.zm.) dla potrzeb rejestracji/koncesji w urzędzie farmaceutycznym.

.....
(podpis inwestora/pełnomocnika*)

Załączniki:

1. projekt budowlany/technologiczny
2. kserokopia tytułu prawnego do lokalu
3. kserokopia dokumentu potwierdzającego skuteczność wentylacji grawitacyjnej i/lub wentylacji mechanicznej
4. kserokopia dokumentu badania wody

* pełnomocnictwo do reprezentowania inwestora