

Sulęcín, dnia..... r.

.....  
imię i nazwisko/nazwa

.....  
kod, miejscowość

.....  
ulica

**Państwowy Powiatowy Inspektor  
Sanitarny  
w Sulęcínie**

Proszę o wydanie zaświadczenia, że zakład .....  
..... znajduje się  
w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji  
Sanitarnej.

.....  
/podpis/

*Nr. telefonu*.....