

..... dn. ....  
/miejsowość/ /data/

.....

.....

.....

NIP .....

Tel.....  
/dane przedsiębiorstwa/

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny w Olsztynie  
ul. Żołnierska 16,  
10-561 Olsztyn

Zwracam się z prośbą o zatwierdzenie środka / środków transportu:

1. marka: ..... nr rejestracyjny .....
2. marka: ..... nr rejestracyjny .....
3. marka: ..... nr rejestracyjny .....
4. marka: ..... nr rejestracyjny .....
5. marka: ..... nr rejestracyjny .....

należących do firmy: .....

.....

.....

służących do przewozu artykułów spożywczych wymagających / niewymagających chłodzenia  
oraz luzem / w opakowaniach jednostkowych / zbiorczych producenta.

.....

.....

.....

.....  
/czytelny podpis/