

..... dn. ....  
/mięscowość/ /data/

.....

.....

.....

NIP .....

Tel.....  
/dane przedsiębiorstwa/

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

Zwracam się z prośbą o zatwierdzenie zakładu .....

.....

.....

do prowadzenia działalności polegającej na .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
/czytelny podpis/

Załączniki:

1. Wniosek o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z załącznikami.