

Pełna nazwa i adres firmy:

Sosnowiec, dn.

.....
.....
.....

Imię, nazwisko i adres prywatny właściciela

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Sosnowcu**

.....
.....
.....

NIP

Regon

Telefon

Proszę o wydanie opinii sanitarnej na środek transportu do przewozu art. spożywczych

marka, typ

nr Rejestracyjny rok produkcji

nr zezwolenia na działalność gospodarczą lub nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego

..... z dnia

wydany przez

.....

Podpis