.................., dn. ..................

Wnioskodawca:

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

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

………………………………………...

*Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Raciborzu*

*Wyrażam chęć uczestnictwa w II etapie Kampanii MAM ŚWIADOMOŚĆ JAK BYĆ ZDROWYM i weryfikację mojego zakładu w zakresie sanitarno- higienicznym.*

..........................................
Podpis