

....., dnia
(Miejscowość, data)

*
(Imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

.....
.....
(Adres)

.....
(NIP lub PESEL)

.....
(telefon kontaktowy)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupsku
ul. Piotra Skargi 8
76-200 Słupsk

Dotyczy:
(Podać numer sprawy, jeśli korespondencja jest częścią prowadzonego postępowania, lub opisać cel złożenia podania)

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

.....
(Podpis)

*Aby podać wszystkie niezbędne informacje można skorzystać z podpowiedzi w przykładowych danych