

Łódź, dnia.....

.....
.....
(dane inwestora , pełnomocnika* - nazwa, adres, NIP)

.....
dane osoby do kontaktu wraz z nr telefonu

.....
(dane płatnika decyzji płatniczej - nazwa, adres, NIP)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Łodzi
ul. Przybyszewskiego 10
90-368 Łódź**

Wniosek

Proszę o wydanie opinii sanitarnej do projektu budowlanego/technologicznego* pod
względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Dane dotyczące projektu budowlanego/technologicznego:

- tytuł projektu.....
- lokalizacja inwestycji (adres).....

W załączeniu:

- projekt budowlany/technologiczny

.....
podpis inwestora /pełnomocnika*

* niepotrzebne skreślić

* pełnomocnictwo do reprezentowania inwestora