

.....

Nazwa Firmy

.....dnia

.....

Adres

.....

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
w Zawierciu**

Proszę o wydanie opinii dotyczącej niżej wymienionych (ego) * środków (a) * transportu zakwalifikowanych (go) * do grupy specjalnej pojazdów – przewozy zwłok lub szczątków ludzkich :

1. marka samochodu , nr rejestracyjny
przeznaczenie (wpis do dowodu rejestracyjnego)

.....

2. marka samochodu , nr rejestracyjny
przeznaczenie (wpis do dowodu rejestracyjnego) .

.....

..

3. marka samochodu , nr rejestracyjny
przeznaczenie (wpis do dowodu rejestracyjnego) .

.....

..

Do wniosku załączam :

1. kopię dowodu rejestracyjnego samochodu

2.....

3.....

.....

Data i podpis wnioskodawcy