

Data:

Inwestor:
Adres
NIP:
Tel.:

Pełnomocnik:
Adres do korespondencji :.....
.....
NIP:
Tel.:

**Wielkopolski
Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
61 – 705 Poznań, ul. Noskowskiego 23
skr. Poczta 97**

Proszę o wyrażenie zgody na odstępstwo w zakresie

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

.....
(czytelny podpis Inwestora albo Pełnomocnika)

Załączniki:

1. ...rys. nr - przekrój.....2 egz.....
2. ...rys. nr rzut- technologia.....2 egz.