.…….…………, dnia…………….

*(miejscowość)*

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

 Nazwa Firmy

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

…………………………………………

 Adres/ tel.

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Mielcu**

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) …………………………………………...

.……………………………………………………………………………………………….

1. marka samochodu …………………………, nr rejestracyjny ………………………………

przeznaczenie (wpis do dowodu rejestracyjnego) …………………………………………...

.……………………………………………………………………………………………….

1. marka samochodu …………………………, nr rejestracyjny ………………………………

przeznaczenie (wpis do dowodu rejestracyjnego) …………………………………………...

.……………………………………………………………………………………………….

Do wniosku załączam:

1. kopię dowodu rejestracyjnego samochodu

2. ………………………………………………………………

3. ………………………………………………………………

 ………………………………………………..

*(data i czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby/ osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy)*

*\* właściwe zaznaczyć*