
(adres siedziby)

NIP : _____

**Dyrektor
Powiatowej Stacji Sanitarno –
Epidemiologicznej w Tarnowie**

W N I O S E K

Proszę o wydanie kserokopii dokumentu _____

- _____

- poświadczonej za zgodność z oryginałem *),
- nie poświadczonej za zgodność z oryginałem*).

UPOWAŻNIENIE

Do odbioru kserokopii dokumentu upoważniam: _____

seria i Nr dowodu osobistego

(czytelny podpis odbierającego)

Opłata za wykonanie kserokopii:

- za stronę formatu A 4 – 0,60 zł,
- za stronę formatu A 3 – 1,20 zł.

Opłata za poświadczenie zgodności z oryginałem – 5 zł/ 1 str.

Opłatę wnosi się przelewem na konto Stacji:

NBP O/Kraków 27 1010 1270 0126 8322 3100 0000

***) NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**