

-----  
(imię i nazwisko)

-----  
(adres)

-----  
(nr telefonu)

.....  
  
Dyrektor Powiatowej Stacji  
Sanitarno-Epidemiologicznej w  
Bochni

## **Wniosek**

Proszę o wydanie kserokopii wyniku badania kału , które było wykonane w  
miesiącu .....

roku .....

(badanie wykonane było bezpłatnie w ramach nadzoru lub płatne)

.....  
(czytelny podpis)