

..... Inowrocław, dnia

.....
.....
.....
(imię, nazwisko, adres lub oznaczenie wnioskodawcy)

WNIOSEK
o przeprowadzenie termicznej dezynfekcji instalacji c.w.u.

Adres obiektu.....

Termin przeprowadzenia dezynfekcji: dzień..... godzina od..... do.....

Maksymalna temperatura c.w.u na cyrkulacji w trakcie dezynfekcji °C

Przedstawiciel Odbiorcy (osoba odpowiedzialna).....

.....
(imię i nazwisko, telefon.)

.....
(podpis przedstawiciela wnioskodawcy)