

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwa przedsiębiorcy prowadzącego SKP)

.....
(nazwa ulicy, nr budynku)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(telefon kontaktowy bądź adres e-mail)

WNIOSEK

o wpis diagnosty do rejestru działalności regulowanej SKP

o wyróżniku

W związku z zawarciem umowy
(rodzaj umowy)

w dniuz diagnostą
(data) (imię, nazwisko)

o nr uprawnieniazwracam się z prośbą o dopisanie tego diagnosty do rejestru działalności regulowanej SKP o wyróżniku oraz wyrażenie zgody na wyrobienie pieczętki identyfikacyjnej i imiennej.

Ponadto do wniosku załączam kserokopię uprawnienia diagnosty oraz jego oryginał do wglądu.

.....
(podpis przedsiębiorcy)