

.....
 (Imię i nazwisko/Nazwa)

.....,
 (miejscowość)

.....
 (data)

.....
 (adres zamieszkania/siedziby)

.....
 (NIP/KRS)

.....
 (PESEL)

.....
 (nr telefonu)

Do

Powiatowego Lekarza

Weterynarii w Pleszewie

**WNIOSEK O WPIS / ROZSZERZENIE WPISU ** DO REJESTRU PODMIOTÓW
 PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE TRANSPORTU PRODUKTÓW
 SPOŻYWCZYCH POCHODZENIA ZWIERZĘCEGO**

Zwracam się z prośbą o wpis/rozszerzenie wpisu** do rejestru zakładu

.....
 (nazwa podmiotu wg KRS lub wpisu do rejestru działalności gospodarczej)

zlokalizowanego

.....
 (adres: miejscowość, ulica, nr, kod pocztowy)

będącego własnością:

.....
 (imię, nazwisko / właściciel w/g KRS lub wpisu do działalności gospodarczej)

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU ROZSZERZENIA WPISU

*** rozszerzenie uprawnień w zakresie transportu środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego o pojazdy o następujących numerach rejestracyjnych/nr VIN:

w którym ma być prowadzona działalność w zakresie transportu produktów pochodzenia zwierzęcego:*

- Mięso:
 opakowane / nieopakowane **
 chłodzone / mrożone **
 wieprzowe / wołowe / drobiowe / zwierząt dzikich / inne.....*
- produkty mięsne
- ryby i produkty rybne
- jaja
- produkty jajczarskie
- mleko
- produkty mleczarskie
- produkty złożone:
- inne.....

Decyzję:

- proszę wysłać pocztą na adres
- odbiorę osobiście.

.....
 (czytelny podpis)

W załączeniu:

1. opłata skarbową – 10,00 PLN
2. Kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE udzielonego przez inne państwo członkowskie UE**

* właściwe zaznaczyć

** niepotrzebne skreślić