

.....,

(miejsowość) (data)

.....

(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

.....

(WNI / NIP/PESEL)

.....

(nr telefonu)

Do

Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Pleszewie

WNIOSK

Zwracam się z wnioskiem o wpis do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pleszewie i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla działalności prowadzonej w zakresie ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego kategorii,

Rodzaj surowca:

Polegającej na:

- transporcie
- operowaniu (obrót bez magazynowania)
- inne (opisać)

prowadzonej przez:

zamieszkałego (-ej) w:

Decyzję:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać pocztą na adres:
-

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) Kserokopia dowodów rejestracyjnych środków transportu – w przypadku działalności Usługi Transportowe
- 2) Potwierdzenie wniesienia Opłaty skarbowej w wysokości 10,00 PLN