

.....
(miejsowość).....
(data).....
(Nazwa lub imię i nazwisko).....
(adres).....
(WNI / NIP lub Pesel).....
(nr telefonu).....
(strona internetowa – jeśli dotyczy)

Do
Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Pleszewie

W N I O S E K

Zwracam się z wnioskiem o wpis do rejestru podmiotów paszowych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pleszewie i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla działalności w zakresie pasz polegającej na:

- operowaniu (obrót bez magazynowania)
- obrocie
- magazynowaniu
- transporcie
- wytwarzaniu na użytek własny z udziałem dodatków i premiksów innych niż wymienione w art.35 Ustawy o paszach (z wyj. dodatków do kiszzonek)
- wytwarzaniu i wprowadzaniu do obrotu z udziałem dodatków i premiksów innych niż wymienione w art.35 Ustawy o paszach
- pozyskiwaniu materiałów paszowych przy produkcji środków spożywczych
- inne (opisać)

Rodzaj materiału:

prowadzonej przez:

zamieszkałego w:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) oświadczenie paszowe
- 2) kserokopia dowodów rejestracyjnych środków transportu – w przypadku działalności Usługi Transportowe