

.....
(miejsowość).....
(data).....
(Imię i nazwisko/Nazwa).....
(adres zamieszkania/siedziby).....
(NIP/KRS).....
(nr telefonu).....
(e-mail)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Kaliszu**

WNIOSEK

**O WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE POŚREDNICTWA
W OBROTCIE, BEZ MAGAZYNOWANIA, PRODUKTAMI SPOŻYWCZYMI POCHODZENIA ZWIERZĘCEGO**

Zwracam się z prośbą o wpis 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)

w którym ma być prowadzona działalność w zakresie pośrednictwa w obrocie, bez magazynowania, produktami spożywczymi pochodzenia zwierzęcego: *

Mięso:

wieprzowe / wołowe / drobiowe / zwierząt dzikich / inne..... **

produkty mięsne

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Wielkopolski Wojewódzki Lekarz Weterynarii, Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kaliszu. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Kaliszu znajdują Państwo szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych - www.bip.piwkalisz.pl

- ryby i produkty rybne
- jaja i produkty jajczarskie
- mleko
- produkty mleczarskie
- produkty złożone:
- inne.....

Decyzję:

- proszę wysłać pocztą na adres
- odbiorę osobiście.

.....
(czytelny podpis)

W załączeniu:

1. Dowód opłaty skarbowej – 10,00 PLN (wpłata na konto: **55 1090 1128 0000 0001 5108 9163**)
2. Kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE udzielonego przez inne państwo członkowskie UE**

* właściwe zaznaczyć

** niepotrzebne skreślić