

.....

.....,

(miejsowość)

(data)

.....

(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

.....

(WNI / NIP)

.....

(nr telefonu)

Do**Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Kaliszu****WNIOSK**

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

Rodzaj surowca:

Polegającej na:

- transporcie

- operowaniu (obróć 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