

.....  
 (miejsowość) , .....  
 (data)

.....  
 (Nazwa lub imię i nazwisko)

.....  
 (adres)

.....  
 (WNI / NIP)

.....  
 (nr telefonu)

**Do**

**Powiatowego Lekarza  
 Weterynarii w Kaliszu**

**WNIOSK**

Zwracam się z wnioskiem o zatwierdzenie przedsiębiorstwa przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kaliszu i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla działalności prowadzonej w zakresie pasz polegającej na:

- wytwarzaniu lub wprowadzaniu do obrotu dodatków paszowych wymienionych w art.35 Ustawy o paszach
- wytwarzaniu lub wprowadzaniu do obrotu premiksów zawierających w/w dodatki paszowe
- wytwarzaniu przeznaczonych do wprowadzania do obrotu mieszanek paszowych z udziałem w/w dodatków paszowych lub premiksów
- wytwarzaniu nieprzeznaczonych do wprowadzania do obrotu mieszanek paszowych z udziałem w/w dodatków paszowych lub premiksów
- operowaniu (obrocie bez magazynowania) w/w dodatkami paszowymi i premiksami
- inne (opisać) .....

prowadzonej przez: .....

zamieszkałego (-ej) w: .....

Decyzję:

- proszę wysłać pocztą na adres .....
- odbiorę osobiście.

.....  
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) opłata skarbową – 10,00 PLN
- 2) oświadczenie paszowe