

.....  
(miejscowość).....  
(data).....  
(Nazwa lub imię i nazwisko).....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer  
– adres prowadzenia działalności).....  
(WNI / NIP).....  
(nr telefonu)

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

## W N I O S E K

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:

.....  
rodzaj produktów: ..........  
gatunki zwierząt: ..........  
wielkość produkcji: ..........  
(czytelny podpis)

W załączeniu:

1) opłata skarbową – 10,00 PLN