

.....

.....

(miejscowość)

(data)

.....

(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

.....

(WNI / NIP/PESEL)

.....

(nr telefonu)

**Do**

**Powiatowego Lekarza  
Weterynarii w Górze**

**WNIOSEK**

Zwracam się z wnioskiem o wpis do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Górze 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