

Miejscowość.....data.....

.....
Dane podmiotu działającego na rynku pasz

.....
Adres siedziby podmiotu działającego na rynku pasz

.....
NIP / REGON / PESEL

.....
Telefon kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Strzelinie
ul. Brzegowa 63
57-100 Strzelin**

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII

Na podstawie Rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1831/2003 z dnia 12 stycznia 2005 r. (Dz. Urz. UE L 35 z 08.02.2005), ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz, zwracam się z uprzejmą prośbą o wpisanie do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Strzelinie oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego działalności polegającej na:

.....
.....
.....
Zakres wykonywanej działalności (krótko opisać)

Omawiana działalność będzie prowadzona pod adresem:

.....
.....
Osoba upoważniona, odpowiedzialna za reprezentację podmiotu podczas kontroli urzędowych:

.....
Imię, nazwisko, nr telefonu

Nr gospodarstwa*:

Jednocześnie proszę o wydanie stosownego zaświadczenia z przyznanym numerem identyfikacyjnym.**

.....
podpis wnioskodawcy

Nadany kod działalności (wypełnia pracownik PIW): A B C D E F G H I J K L Ł

Nadany numer weterynaryjny (wypełnia PIW): PL0217.....

*wpisać jeśli dotyczy

**Skreślić w przypadku braku konieczności wystawienia zaświadczenia.

Załączniki:

1. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej 17zł w UMiG Strzelin** – tylko w przypadku konieczności wydania zaświadczenia

2.....