……………….…………………………dn………………………

(miejscowość ) (data)

......................................................................

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

(Imię, nazwisko, adres zamieszkania /lub nazwa,

siedziba i adres wnioskodawcy,

numer w KRS lub CEiDG, NIP lub REGON,

numer telefonu kontaktowego)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Pruszczu Gdańskim**

Zwracam się z prośbą o **wpis do rejestru podmiotów działających na rynku pasz** **oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego** w zakresie działalności:

…………………………………………………………………………………….…………….……………………………………………………………………… (rodzaj i zakres działalności , rodzaj produktów)

**Miejsce prowadzenia działalności:**

……………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..

(lokalizacja-adres faktycznego prowadzenia działalności)

………………………………

(podpis wnioskodawcy)