

.....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)