........................................................ ………………………, ………….…

imię i nazwisko/nazwa firmy miejscowość data

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

adres prowadzenia działalności

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

kod pocztowy, poczta

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

numer telefonu do kontaktu

………………………………………………

NIP/Regon/PESEL

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Pruszczu Gdańskim**

Zwracam się z prośbą o **wydanie zaświadczenia, że znajduję się/nie znajduję się\* w rejestrze podmiotów działających na rynku pasz**, zgodnie z wymogami Rozporządzenia (WE) nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz, nadzorowanych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pruszczu Gdańskim.

Powyższe zaświadczenie jest mi niezbędne w celu przedłożenia do ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\* niepotrzebne skreślić

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

podpis wnioskodawcy

**Do wniosku** **należy dołączyć potwierdzenie** **opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia w kwocie 17 zł, wniesionej na rachunek Urzędu Miasta w Pruszczu Gdańskim ul. Grunwaldzka 20, 83-000 Pruszcz Gdański, nr konta: 94 8335 00030121 1827 2000 0007 Bank Spółdzielczy w Pruszczu Gdańskim.**