

.....
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.