

.....
(miejsowość)

.....
(data)

.....
(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(WNI / NIP lub Pesel)

.....
((nr telefonu)

.....
(strona internetowa – jeśli dotyczy)

Do

**Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Górze**

W N I O S E K

Zwracam się z wnioskiem o wpis do rejestru podmiotów paszowych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Górze i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla działalności w zakresie pasz polegającej na:

- operowaniu (obróć bez magazynowania)
- obrocie
- magazynowaniu
- transporcie
- wytwarzaniu na użytek własny z udziałem dodatków i premiksów innych niż wymienione w art.35 Ustawy o paszach (z wyj. dodatków do kiszzonek)
- wytwarzaniu i wprowadzaniu do obrotu z udziałem dodatków i premiksów innych niż wymienione w art.35 Ustawy o paszach
- pozyskiwaniu materiałów paszowych przy produkcji środków spożywczych
- inne (opisać)

.....
Rodzaj materiału:

.....
prowadzonej przez:

.....
zamieszkałego w:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) oświadczenie paszowe
- 2) kserokopia dowodów rejestracyjnych środków transportu – w przypadku działalności Usługi Transportowe