

.....
(miejscowość)

.....
(data)

.....
(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(WNI / NIP/ PESEL)

.....
(nr telefonu)

Do
Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Górze

WNIOSK

Zwracam się z prośbą o **wydanie zaświadczenia** o posiadaniu weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego w rejestrze podmiotów paszowych, prowadzonym przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Górze, należącego do mnie gospodarstwa o numerze:, zlokalizowanym w:

Zaświadczenie:

- proszę wysłać pocztą na adres

- odbiorę osobiście.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 17,00 PLN
- 2) Oświadczenie podmiotu lub aktualizacja.