………………………….., ………………

(miejscowość) (data)

……………………………………………………………………

(Nazwa lub imię i nazwisko)

……………………………………………………………………

(adres)

……………………………………………………………………

(WNI / NIP)

……………………………………………………………………

(nr telefonu)

**Do**

**Powiatowego Lekarza**

**Weterynarii w Wejherowie**

W N I O S E K

Zwracam się z wnioskiem o wpis do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wejherowie i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla działalności prowadzonej w zakresie ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego kategorii ……………………………………………….,

Rodzaj surowca: …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Polegającej na:

* - transporcie
* - operowaniu (obrót bez magazynowania)
* – inne (opisać) ……………………………………………………………………………………………………….….…………………………………………………………………………………………………………..

prowadzonej przez: …………………………………………………………………………………

zamieszkałego (-ej) w……………………………………………………………………………….

Decyzję:

* odbiorę osobiście
* proszę wysłać pocztą na adres: …………………………………………………………

……………………………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**W załączeniu:**

1) Kserokopia dowodów rejestracyjnych środków transportu – w przypadku działalności Usługi Transportowe

2) Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 10,00 PLN