Sieradz, dnia …………………………

…………………………………………………………

Imię i nazwisko/Nazwa Firmy

…………………………………………………………

Adres do korespondencji

…………………………………………………………

Adres prowadzonej działalności

…………………………………………………………

PESEL/NIP/REGON

…………………………………………………………

Numer telefonu/adres e-mail

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii**

**w Sieradzu**

**Wniosek**

Zwracam się z prośbą nadanie Weterynaryjnego Numeru Identyfikacyjnego i wpisanie do rejestru podmiotów nadzorowanych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Sieradzu działalności nadzorowanej dotyczącej (dokładny opis działalności):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… prowadzonej pod adresem (położenie zakładu i opis jego obiektów):

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

Gatunki zwierząt utrzymywane/wprowadzane do obrotu w prowadzonej działalności (kategoria, liczba lub ilość zwierząt na dzień składania wniosku):

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………

(podpis wnioskodawcy)