

..... dnia r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
NIP lub KRS lub numer identyfikacyjny w ewidencji gospodarstw rolnych

.....
Telefon kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
we Wrześni
ul. Kaliska 1
62-300 Września**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wpisanie do rejestru i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla prowadzonej przeze mnie działalności polegającej na **sprzedaży bezpośredniej jaj konsumpcyjnych.**

Ferma położona jest w miejscowości

.....
podpis

W załączeniu:

1. Opłata skarbową za wydanie decyzji administracyjnej wysokości 10 zł na nr konta bankowego 68 9681 0002 0011 1474 0179 5820, tytuł wpłaty: opłata skarbową.