

.....

.....

.....

Data i miejscowość

Imię i Nazwisko/ Nazwa firmy

.....

.....

Miejsce zamieszkania i adres/Siedziba i adres firmy

.....

Numer NIP

.....

Numer Regon

Powiatowy Lekarz Weterynarii

.....

.....

WNIOSEK O REJESTRACJĘ ZAKŁADU

Zwracam się z uprzejmą prośbą o rejestrację zakładu i umieszczenie go w rejestrze paszowym prowadzonym przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Opolu

.....

Podpis wnioskodawcy

Załączniki :

1. Rodzaj i zakres wykonywanej działalności – zgłoszenie