

.....
imię, nazwisko,
miejsce zamieszkania i adres
albo nazwę, siedzibę i adres wnioskodawcy

.....
miejscowość, data

.....
adres do korespondencji

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Stargardzie
ul. Broniewskiego 1
73-110 Stargard

WNIOSEK

Proszę o wydanie zaświadczenia dotyczącego wpisu do rejestru podmiotów działających na rynku pasz oraz nadanego **weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego** dla podmiotu:

Do wniosku o wydanie zaświadczenia dołączam opłatę skarbową w wysokości 17 zł.

.....
*czytelny podpis osoby składającej wniosek/
osoby upoważnionej*