

Miejscowość i data:

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Stargardzie

**Zgłoszenie rozpoczęcia/zaprzestania/aktualizacja danych* działalności podlegającej nadzorowi
Inspekcji Weterynaryjnej w zakresie rejestracji zakładów**

Nazwa podmiotu lub imię i nazwisko właściciela lub osoby upoważnionej do reprezentowania
podmiotu:.....

Numer PESEL lub NIP (jeżeli taki numer został nadany), w przypadku ich braku – nr paszportu
.....

Adres prowadzonej działalności:

Miejscowość/numer domu:.....

Kod adresowy i poczta:.....

Adres dla korespondencji:

Miejscowość/numer domu:

Kod adresowy i poczta:

Telefon kontaktowy:.....

E-mail:

Adres do doręczeń elektronicznych:

Rodzaj prowadzonej działalności:.....

Data rozpoczęcia działalności:

Data zaprzestania działalności:

Nadany Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny:.....

Dodatkowe informacje w zakresie rejestracji zakładów w których utrzymywane są zwierzęta lądowe

1.rodzaj zakładu:.....

2.polożenie zakładu (współrzędne geograficzne).....

3.opis obiektów w zakładzie:
.....
.....
.....
.....

4.gatunek, kategoria, liczba lub ilość utrzymywanych zwierząt:
.....
.....
.....

5.potencjał zakładu:.....

6.okres, w którym utrzymywane są zwierzęta lądowe, jeżeli nie jest on stale zajęty:
.....

