

Stargard, dnia .....  
Nazwa i adres podmiotu

**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:

.....  
Podpis osoby składającej wniosek