

.....
/Miejscowość dnia/

**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU
nadzorowanej przez Powiatowego Lekarza Weterynarii**

Imię i Nazwisko

Adres zamieszkania

Nazwa firmy/gospodarstwa*

Adres firmy/gospodarstwa*

Numer producenta

Numer KRS albo PKD

NIP (numer identyfikacji podatkowej)

REGON

Określenie rodzaju prowadzonej działalności:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/Podpis/

*niepotrzebne skreślić