

.....dnia.....

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

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Rawie Mazowieckiej
ul. Mszczonowska 10
96-200 Rawa Mazowiecka**

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o wpis do Rejestru Podmiotów Paszowych prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rawie Mazowieckiej i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla:

.....
.....
.....
(nazwa podmiotu)

zamierzającego prowadzić działalność polegającą na:

.....
.....
.....
.....
(proszę określić rodzaj i zakres działalności, która ma być prowadzona)

.....
.....
.....
(miejsce prowadzenia działalności)

.....
(podpis)

W załączeniu:

1. Oświadczenie podmiotu działającego na rynku pasz
2. Kserokopia wpisu KRS/CEIDG.