

.....
(imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Nr PESEL)

.....
(adres składającego wniosek, adres firmy)

.....
(nr telefonu)

.....
(NIP / REGON)

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

W

WNIOSEK

Uprzejmie proszę o wydanie świadectwa zatwierdzenia środka transportu drogowego powyżej 8 godz. (do 8 godz.)* o nr rejestracyjnym....., służącego do transportu zwierząt z gatunku bydło.

Posiadam zezwolenie dla przewoźnika zgodnie z art. 11 ust.1 wydane przez

Nr zezwolenia ważne do dnia

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wnioskodawcy

*- niewłaściwe skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu na podstawie art.6 ust. 1 lit. a) - c) RODO w celu i zakresie niezbędnym do realizacji zgłoszenia/wniosku. Podanie danych w formularzu jest dobrowolne ale niezbędne do realizacji zgłoszenia/wniosku. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.