…………………………………………… (miejscowość) (data)

……………………………………………………………………

(Nazwa lub imię i nazwisko)

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

(adres prowadzenia działalności)

……………………………………………………………………

(NIP)

……………………………………………………………………

 *(nr telefonu)*

**Do**

**Powiatowego Lekarza Weterynarii**

**w Grajewie**

**W N I O S E K**

Zwracam się z prośbą o wpis do rejestru podmiotów prowadzących sprzedaż bezpośrednią

gospodarstwa zlokalizowanego

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(miejscowość, ulica, nr, kod pocztowy)

będącego własnością : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….,

(imię , nazwisko / właściciel)

w którym ma być prowadzona działalność w zakresie :

□- sprzedaż jaj konsumpcyjnych\*

□- sprzedaż produktów pszczelich nieprzetworzonych\*

□- innym\*…………………………………………………………………………………………………………………………..

rodzaj produktów: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

gatunki zwierząt: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

wielkość obsady / ilość rodzin……………………………………………………………………………….

Decyzję:

□- proszę wysłać pocztą na adres\* ………………………………………………………………………………………………………………………….

□- odbiorę osobiście.\*

……………………………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Projekt technologiczny zakładu.
2. Opłata skarbowa za wydanie decyzji 10,00 zł

\*- zaznaczyć właściwe pole „X”.