Wolsztyn, dnia …………………….

Nazwa i adres wnioskodawcy:

………………………………………………

………………………………………………

Tel. Kontaktowy: ………………………

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Wolsztynie**

**ul. Drzymały 14**

**64-200 Wolsztyn**

**WNIOSEK**

Proszę o wpis przedsiębiorstwa do rejestru podmiotów nadzorowanych w zakresie transportu ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego kategorii …………………………… oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego.

Do wyżej wymienionej działalności wykorzystywać będę środki transportu o następujących numerach rejestracyjnych:

* ……………………………
* ……………………………
* ……………………………
* ……………………………

………………………………….

(podpis wnioskującego)

załączniki:

- dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 10 zł