

.....
(Nazwa lub imię i nazwisko, PESEL, NIP)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres prowadzenia działalności)

.....
(nr telefonu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Wieliczce

ul. Niepołomska 26G

32-020 Wieliczka

WNIOSEK

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

.....
(miejscowość, ulica, kod pocztowy)

Będącego własnością:

.....
(imię, nazwisko / właściciel)

W którym ma być prowadzona działalność w zakresie : (wybrać właściwe)

-sprzedaż jaj konsumpcyjnych

-sprzedaż produktów pszczelich nieprzetworzonych

-innym:

Rodzaj produktów:

Gatunki zwierząt:

Wielkość obsady/iłość rodzin:

.....
Podpis

Do wniosku załączam:

1. Potwierdzenie opłaty skarbowej – 10 zł
2. Klauzula RODO
3. Potwierdzenie utrzymywania zwierząt

