

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres prowadzenia działalności)

.....  
(nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Wieliczce  
ul. Grottgera 30  
32-020 Wieliczka**

### **WNIOSEK**

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

.....  
(miejsowość, 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/ilość rodzin: .....

.....  
Podpis

Do wniosku załączam:

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