

.....
(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres prowadzenia działalności)

.....
(numer kontaktowy)

.....
(PESEL, NIP)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Wieliczce
ul. Niepołomska 26G
32-020 Wieliczka**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wpisanie do rejestru podmiotów w zakresie transportu środków pochodzenia zwierzęcego z wyłączeniem mleka.

.....
Podpis

Do wniosku załączam:

1. Potwierdzenie opłaty skarbowej – 10 zł
2. Klauzula RODO