

.....

.....,

*(miejsowość)**(data)*

.....

(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

.....

(WNI / NIP)

.....

*(nr telefonu)***Do****Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Kaliszu****WNIOSK**

Zwracam się z wnioskiem o wpis do rejestru podmiotów paszowych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kaliszu i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla działalności w zakresie pasz polegającej na:

- operowaniu (obróć bez magazynowania)
- obrocie
- magazynowaniu
- transporcie
- wytwarzaniu na użytek własny z udziałem dodatków i premiksów innych niż wymienione w art.35 Ustawy o paszach (z wyj. dodatków do kiszzonek)
- wytwarzaniu i wprowadzaniu do obrotu z udziałem dodatków i premiksów innych niż wymienione w art.35 Ustawy o paszach
- pozyskiwaniu materiałów paszowych przy produkcji środków spożywczych
- inne (opisać)

.....

Rodzaj materiału:

prowadzonej przez:

zamieszkałego w:

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) oświadczenie paszowe
- 2) kserokopia dowodów rejestracyjnych środków transportu – w przypadku działalności Usługi Transportowe