

.....
 (miejsowość) ,
 (data)

.....
 (Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....
 (adres)

.....
 (WNI / NIP)

.....
 (nr telefonu)

Do
Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Kaliszu

W N I O S E K

Zwracam się z wnioskiem o zatwierdzenie przedsiębiorstwa przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kaliszu i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla działalności prowadzonej w zakresie ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego i produktach pochodnych kategorii
, rodzaj surowca:

polegającej na:

- przetwarzaniu produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego
- usuwaniu lub utylizacji poprzez spalanie
- wykorzystaniu jako paliwa do spalania;
- produkcji karmy dla zwierząt domowych;
- produkcji nawozów organicznych i polepszaczy gleby;
- przetwarzaniu w biogaz lub kompost;
- czynnościach takich jak: sortowanie, dzielenie, chłodzenie, zamrażanie, solenie, usuwanie skór i skórek lub określonego materiału mogącego stanowić zagrożenie;
- składowaniu
- inne (opisać)

prowadzonej przez:

zamieszkałego (-ej) w:

Decyzję:

- proszę wysłać pocztą na adres
- odbiorę osobiście.

.....
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) opłata skarbową – 10,00 PLN