

.....
 (mięscowość) ,
 (data)

.....
 (Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....
 (adres zamieszkania)

.....
 (NIP)

.....
 (PESEL)

.....
 (mail)

.....
 (telefon)

**Do Powiatowego Lekarza
 Weterynarii w Kaliszu**

WNIOSK

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wpisie do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kaliszu oraz nadaniu weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla prowadzonej przeze mnie działalności polegającej na

.....
 prowadzonej pod adresem

nr siedziby stada (jeżeli dotyczy)

Zaświadczenie:

- proszę wysłać pocztą na adres
- odbiorę osobiście.

.....
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) opłata skarbową – 17,00 PLN

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Wielkopolski Wojewódzki Lekarz Weterynarii, Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kaliszu. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Kaliszu znajdują Państwo szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych - www.bip.piwkalisz.pl