

Turek, dnia.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Turku**

**Wniosek o rejestrację/ uzupełnienie danych podmiotu prowadzącego
działalność nadzorowaną**

1. Imię i Nazwisko.....
(NAZWA)

.....

.....

2. nr gospodarstwa (o ile jest nadany).....

3. nr pesel lub NIP.....

4. Miejsce zamieszkania.....
(adres podmiotu)

.....

.....

5. Numer telefonu, adres e- mail

.....

6. Miejsce prowadzenia działalności

(lokalizacja , opis obiektów , terenu **współrzędne GPS**)

.....

.....

7. Gatunki zwierząt w działalności : (**potencjał zakładu**)

Gatunek/kategoria Ilość:/

Gatunek/kategoria Ilość:/

Gatunek/kategoriaIlość/

Wg załącznika

8. Rodzaj i zakres prowadzonej działalności (inne istotne informacje).

Dotyczące sprzedaży produktów, zwierząt do lub z krajów Unii Europejskiej

.....
.....

9. przewidywany czas prowadzenia.....

10. do wniosku dołączono (np. mapy, szkice obiektów z wymiarami)

.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis)

Opłatę za wydanie decyzji w kwocie **10 zł**, należy wpłacić na konto Urzędu Miasta w Turku: **39 1090 1229 0000 0000 2201 3437**. Potwierdzenie dokonania wpłaty należy dołączyć do wniosku
