

.....
(miejscowość).....
(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 pasz polegającej na:

- ☐ – wytwarzaniu lub wprowadzaniu do obrotu dodatków paszowych wymienionych w art.35 Ustawy o paszach
- ☐ – wytwarzaniu lub wprowadzaniu do obrotu premiksów zawierających w/w dodatki paszowe
- ☐ – wytwarzaniu przeznaczonych do wprowadzania do obrotu mieszanek paszowych z udziałem w/w dodatków paszowych lub premiksów
- ☐ – wytwarzaniu nieprzeznaczonych do wprowadzania do obrotu mieszanek paszowych z udziałem w/w dodatków paszowych lub premiksów
- ☐ – operowaniu (obrocie bez magazynowania) w/w dodatkami paszowymi i premiksami

☐ – 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
- 2) oświadczenie paszowe