

.....
imię, nazwisko lub nazwa podmiotu

.....
miejscowość, data

.....
adres

.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Brodnicy
ul. Wesola 22, 87-300 Brodnica**

**WNIOSEK O ZATWIERDZENIE DZIAŁALNOŚCI
W ZAKRESIE OBROTU ZWIERZĘTAMI, POŚREDNICTWA
W OBROCIE LUB SKUPU ZWIERZĄT**

I. Zakres wykonywanej działalności:*)

- Obrót zwierzętami
- Pośrednictwo w obrocie zwierzętami
- Skup zwierząt
- Skup zwierząt bez obiektów

II. Gatunki zwierząt.....

III. Lokalizacja miejsc, w których ma być prowadzona działalność oraz planowany czas prowadzenia (dzień tygodnia, godzina):

1.

2.

.....
podpis

ZAŁĄCZNIKI:

1. opłata skarbową za wydanie decyzji -10 zł
(UM Brodnica Nr rachunku: 32 9484 1150 2200 0031 9186 0009 lub kasa Urzędu Miasta Brodnica);

*) Niepotrzebne skreślić