

Dane wnioskodawcy¹:

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko / nazwa)

.....
(adres / siedziba)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP²

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KRS²

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REGON²

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(lokalizacja zakładu, jeśli jest inna niż adres wnioskodawcy)

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Brodnicy**

Wnoszę

o zatwierdzenie działalności w zakresie transportu zwierząt:

do 50km,

do 8h

powyżej 8 h

Gatunki zwierząt:

Nr rej. pojazdów:.....

.....
(podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)

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);
- 2)

Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym wniosku na potrzeby prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Brodnicy rejestru podmiotów nadzorowanych oraz czynności urzędowych w ramach sprawowanego nadzoru nad prowadzoną przeze mnie działalnością.

.....
(podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)

Objaśnienia:

- 1) Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt
- 2) Podać jeśli taki numer został nadany;