

Dane wnioskodawcy<sup>1</sup>:

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko / nazwa)

.....  
(adres / siedziba)

PESEL 

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

NIP<sup>2</sup>

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

KRS<sup>2</sup>

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

REGON<sup>2</sup>

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

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

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:.....

**Pan Grzegorz Głogowski**

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Brodnicy**

### Wnoszę

**o wpis do rejestru zakładów prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Brodnicy zakładu prowadzącego transport produktów pochodzenia zwierzęcego.**

proszę o wydanie aneksu do decyzji rejestrującej zakład ujmujący pojazdy wykorzystywane do transportu produktów pochodzenia zwierzęcego:

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

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

### Załączniki:

- 1) Potwierdzenie uiszczenia opłaty administracyjnej
- 2) .....
- 3) .....