

Miejscowość, data .....

Imię i nazwisko/ Nazwa podmiotu

.....

.....

Adres

.....

.....

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Brodnicy

### WNIOSEK

Informuję, o rozpoczęciu działalności w zakresie:

.....

.....

Zwracam się z prośbą o wpis do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Brodnicy.

.....

(podpis wnioskodawcy)

Opłatę skarbową za wydanie decyzji/zaświadczenia w kwocie **10 zł.** należy wpłacać w kasie Urzędu Miejskiego w Brodnicy lub na konto bankowe urzędu –

**32 9484 1150 2200 0031 9186 0009** Bank Spółdzielczy w Brodnicy

Potwierdzenie wpłaty proszę wysłać na adres mailowy: sekretariat @ piwbrodnica.pl