.....
(miejscowość, data)

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Inowrocławiu

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU ZAKŁADÓW

1 Dane identyfikacyjne podmiotu działającego na rynku pasz:

a) imię, nazwisko , adres, telefon :
.....
.....
.....

b) numer identyfikacyjny w ewidencji gospodarstw rolnych w rozumieniu przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów :
.....
.....

c) NIP lub REGON *)
.....

. Rodzaj i zakres wykonywanej działalności **) :

☐ - wytwarzanie produktów rolnych, w tym uprawa , zbiór, przechowywanie, przetwarzanie, transport lub ich wprowadzenie na rynek

☐ - wytwarzanie, przechowywanie pasz, w tym mieszanek paszowych lub ich wprowadzenie na rynek

☐ - transport lub przechowywanie lub przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym mieszanek paszowych

☐ -

Lokalizacja zakładu, w którym ma być wykonywana działalność:
.....
.....

.....
(podpis zgłaszającego)

niepotrzebne skreślić
) wstawić znak „ x" w przypadku prowadzenia działalności