

.....
(miejscowość)

, (data)

.....
(nazwa lub imię i nazwisko)

.....
(adres prowadzenia działalności)

.....
(WNI / NIP)

.....
(nr telefonu)

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Legnicy

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wpis do rejestru podmiotów prowadzących sprzedaż bezpośrednią gospodarstwa zlokalizowanego

.....
(miejscowość, ulica, nr, kod pocztowy)

będącego własnością:
(imię, nazwisko / właściciel)

w którym ma być prowadzona działalność w zakresie:

- sprzedaż jaj konsumpcyjnych
- sprzedaż produktów pszczelich nieprzetworzonych
- innym

rodzaj produktów:

gatunki zwierząt:

wielkość obsady / ilość rodzin:

Decyzję:

- proszę wysłać pocztą na adres
- odbiorę osobiście.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) Opłata skarbową – 10,00 PLN