…………………………………………, dnia …………………….

Nazwa i adres wnioskodawcy:

………………………………………………

………………………………………………

Tel. Kontaktowy: ………………………

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Nowym Dworze Mazowieckim**

**WNIOSEK**

Wnoszę o zarejestrowanie ..................................................................................... w rejestrze podmiotów prowadzących działalność nadzorowaną w zakresie produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego lub podmiotów pochodnych.

|  |  |
| --- | --- |
| Data planowanego rozpoczęcia działalności |  |
| Adres prowadzenia działalności |  |
| Rodzaj prowadzonej działalności |  |
| Kategorie stosowanych produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego lub  produktów pochodnych podlegających kontroli (1/2/3) |  |
| Charakter czynności wykonywanych z tymi produktami |  |

……… ………………………………

(podpis wnioskującego)

Załączniki:

Dowód uiszczenia opłaty w wysokości 10 zł za wydanie decyzji administracyjnej

Opłaty skarbowe wnosi się na rachunek Urzędu Miejskiego w Nowym Dworze Mazowieckim nr 35 8009 1062 0016 4119 2007 0001