…………………………, dnia …………………….

Nazwa i adres wnioskodawcy:

………………………………………………

………………………………………………

Tel. Kontaktowy: ………………………

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Nowym Dworze Mazowieckim**

**Wniosek**

Proszę o wpis przedsiębiorstwa do rejestru podmiotów nadzorowanych w zakresie transportu ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego kategorii …………………………… oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla tej działalności. Do wyżej wymienionej działalności wykorzystywać będę środki transportu o następujących numerach rejestracyjnych:

1. ……………………………
2. ……………………………
3. ……………………………
4. ……………………………
5. ……………………………

………………………………….

(podpis wnioskującego)

Załączniki:

Dowód uiszczenia opłaty skarbowej 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