

.....
Imię i nazwisko

.....
data/miejsce

.....
Adres

.....
Numer gospodarstwa

.....
NIP

.....
Numer telefonu

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
W Nowym Dworze Mazowieckim**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wpisie gospodarstwa do Rejestru Pomiotów Paszowych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Nowym Dworze Mazowieckim.

.....
Podpis wnioskującego

Załączniki:

Dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 17 zł za wydanie zaświadczenia.

Opłaty skarbowe wnosi się na rachunek Urzędu Miejskiego w Nowym Dworze Mazowieckim nr:

35 8009 1062 0016 4119 2007 0001