

....., dnia

Nazwa i adres wnioskodawcy:

.....

.....

Tel. Kontaktowy:

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Nowym Dworze Mazowieckim**

Wniosek

Wnioskuje o zarejestrowanie mojej działalności polegającej na prowadzeniu zarobkowego transportu zwierząt/transportu zwierząt wykonywanego w związku z prowadzeniem innej działalności gospodarczej oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego

Imię, nazwisko wnioskodawcy lub nazwa w przypadku osoby prawnej	
Numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, numer identyfikacji podatkowej (NIP), jeżeli numer taki został nadany	
Określenie lokalizacji prowadzonej działalności (adres)	
Określenie planowanego terminu rozpoczęcia działalności	
Określenie planowanego czasu prowadzenia działalności	

.....
(podpis wnioskującego)

ZAŁĄCZNIKI:

Dowód uiszczenia opłaty skarbowej - 10,00 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