

....., dnia

Nazwa i adres wnioskodawcy:

.....

.....

Tel. Kontaktowy:

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Nowym Dworze Mazowieckim**

Wniosek

Wnoszę wydanie świadectwa zatwierdzenia dla następujących środków transportu:

Lp.	Marka pojazdu	Numer rejestracyjny	Ilość i powierzchnia pokładów
1			
2			
3			
4			

.....
(podpis wnioskującego)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Dowód uiszczenia opłaty za kontrolę środka transportu.

Opłata wynosi 300 zł za każdy środek transportu i wnoszona jest z góry na rachunek Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Nowym Dworze Mazowieckim

05 1010 1010 0126 3822 3100 0000