

....., dn. ....  
*Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu* *miejsowość* *data*

.....  
*dokładny adres*

\_\_\_ - \_\_\_\_\_ .....

*Nr siedziby stada PL* .....

*Nr WNI\* PL* .....

*PESEL:* .....

*NIP:* .....

*Tel.* .....

**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII**  
**w Gołdapi**

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Ja, niżej podpisany zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia .....

W chwili obecnej dane prowadzonej działalności wyglądają następująco:

1. Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu – właściciela .....
2. Dokładny adres zamieszkania lub siedziby podmiotu .....
3. Gatunek zwierząt: ..... Liczba zwierząt: .....
4. Pochodzenie zwierząt – Nr siedziby: PL .....
5. Typ produkcji: .....

.....  
*Czytelny podpis właściciela lub osoby upoważnionej*

\*- weterynaryjny numer identyfikacyjny

**UWAGI:**