

.....  
( miejscowość, data )

Imię i nazwisko.....

Adres.....  
.....

Nr siedziby stada:.....

Tel. kontaktowy.....

PESEL .....

REGON.....

NIP.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
we Włocławku**

**wniosek podmiotu zamierzającego prowadzić działalność nadzorowaną**

I. Imię, nazwisko, adres zamieszkania, albo nazwa i adres podmiotu:

.....  
.....  
.....

II. określenie rodzaju i zakresu działalności nadzorowanej, którą  
wnioskodawca zamierza prowadzić \*:

.....  
.....  
.....

III. Określenie lokalizacji obiektów budowlanych i miejsca, w których  
planowana jest działalność nadzorowana:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis)

Obowiązuje opłata zgodnie z ustawą z dnia 16.11.2006r. o opłacie skarbowej ( Dz. U.2019.1000)