…………………dnia ……………………

……………………………….

 Imię i nazwisko

……………………………………………….

 Adres

……………………………………………….

…………………………………………….....

 Tel.

……………………………………………….

 NIP

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Pile**

 **ul. Siemiradzkiego 18**

 **64-920 Piła**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o wpis do rejestru podmiotów nadzorowanych przez PLW działalności sektora utylizacyjnego polegającej na ……………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….……

………………………………

(podpis wnioskodawcy)