…………………dnia ……………………

…………………………………………….

Imię i nazwisko

**…………………………………………….**

Adres

…………………………………………….

NIP

…………………………………………….

(tel. kontaktowy)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Pile**

**ul. Siemiradzkiego 18**

**64-920 Piła**

Zwracam się z prośbą o wydanie **zaświadczenia** potwierdzającego nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla zakładu sektora paszowego / gospodarstwa wytwarzającego pasze na użytek własny / zakładu sektora utylizacyjnego, zlokalizowanego w: ………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

………………………………………..

(podpis wnioskującego)

**Załącznik:**

dowód opłaty skarbowej w wysokości 17 zł., dokonanej w kasie Urzędu Miasta Piła ( Plac Staszica 10)