…………………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)