

....., dn. ....

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Świdwinie

### WNIOSEK

o stwierdzenie spełniania wymagań weterynaryjnych\*/

o wpis do rejestru podmiotów nadzorowanych\*

1.	Imię i nazwisko	
	Miejsce zamieszkania	
	Adres prowadzenia działalności	
	Telefon/e-mail	
2.	Nazwa podmiotu	
	Siedziba podmiotu	
	Adres prowadzenia działalności	
	Telefon/e-mail	
3.	Określenie rodzaju i zakresu działalności nadzorowanej, którą wnioskodawca zamierza prowadzić: (zgodnie z art. 1 pkt 1 Ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt)	
4.	Określenie lokalizacji obiektów budowlanych i miejsc, w których ma być prowadzona działalność nadzorowana:	
5.	Planowany czas prowadzenia działalności:	

\* - niepotrzebne skreślić

.....  
podpis wnioskodawcy