…………………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)