

Wniosek
do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ząbkowicach Śląskich
o wpis do rejestru zakładów/podmiotów paszowych

1. Dane identyfikacyjne zakładu/podmiotu działającego na rynku:

Imię nazwisko lub nazwa, adres

.....

.....

numer NIP lub REGON

numer identyfikacyjny ARiMR

rodzaj prowadzonej działalności

.....
miejsowość, data

.....
podpis zgłaszającego