

.....
(miejscowość i data)

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy, poczta

.....
gmina

.....
numer gospodarstwa

.....
numer telefonu (stacjonarny/komórkowy)

.....
NIP

***Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Wyszkanie***

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotu działającego na rynku pasz zgodnie z rozporządzeniem Nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego z dnia 12 stycznia 2005r. ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz.

.....
czytelny podpis