

.....  
(imię i nazwisko- nazwa)

.....; dnia .....

(miejscowość)

.....  
(adres)

.....

.....  
(nr tel.)

## **POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII W GRYFICACH**

Proszę o zatwierdzenie działalności w zakresie zarobkowego transportu zwierząt/  
transportu zwierząt wykonywanego w związku z prowadzeniem innej działalności  
gospodarczej oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla w/w działalności.  
Gatunek transportowanych zwierząt ....., transport  
odbywać się będzie na maksymalną odległość 65 km liczoną od miejsca wyjazdu do miejsca  
przeznaczenia.

Adres siedziby podmiotu: .....

.....

Planowany czas rozpoczęcia działalności od .....

.....

Do wniosku załączam:

1. zaświadczenie o uiszczeniu opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej.