

.....
.....
.....
WNI

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Szczecinie**

Wniosek

O nadanie zakładowi zlokalizowanemu w

.....
.....

weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego w zakresie działalności polegającej na:

.....
.....

prowadzonej przez:

.....
.....

zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....

Czytelny podpis