

Nazwa i adres wnioskodawcy:

Kościan, dnia.....

.....

.....

Tel. Kontaktowy:

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Kościanie
ul. Gostyńska 52
64-000 Kościan**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wpisanie podmiotu:

.....

Do rejestru zakładów prowadzących transport produktów pochodzenia zwierzęcego oraz o nadanie podmiotowi weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego.

.....
(podpis wnioskującego)

Do wniosku dołączono:

1. Dowód wniesienia opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej – w kwocie 10 zł

Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kościanie, adres: 64-000 Kościan, ul Gostyńska 52, tel.(65) 512 07 03. Posiada Pan/i prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego.

