

Kościan, dnia

Nazwa i adres wnioskodawcy:

.....
.....

Tel. Kontaktowy:

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

WNIOSEK

Niniejszym zwracam się z prośbą o zatwierdzenie projektu technologicznego zakładu:

.....
(WPISAĆ NAZWĘ PODMIOTU ZGODNĄ Z WPISEM DO REJESTRU KRS LUB CEIDG)

dotyczącego zakładu mieszczącego się przy ulicy :

.....
(WPISAĆ ADRES PODMIOTU ZGODNY Z WPISEM DO REJESTRU KRS LUB CEIDG)

.....
(podpis wnioskującego)

Do wniosku dołączono (należy zaznaczyć krzyżykiem):

- Dowód wniesienia opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej – w kwocie 10 zł
- Dwa egzemplarze projektu technologicznego

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.

