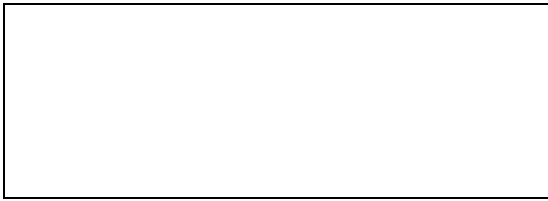


Kościan, dn. ....



**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Kościanie**

**W N I O S E K**

Zwracam się z prośbą o wpis do rejestru zakładów / zatwierdzenie zakładu\* zgodnie z wymogami ustawy o paszach z dnia 22 lipca 2006 r. (Dz. U. 2006 Nr 144 poz. 1045 z późn. zm.).

Numer w rejestrze przedsiębiorców: Krajowy Rejestr Sądowy/Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej/numer identyfikacyjny ewidencji gospodarstw rolnych\*:

.....

Numer identyfikacji podatkowej (NIP)/numer identyfikacyjny REGON\*:

.....

Zakres działalności:

.....

.....

Miejsce prowadzenia działalności: .....

.....

.....

(podpis zgłaszającego)

Do wniosku dołączono:

1. Dowód wniesienia opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej przy zatwierdzeniu zakładu – 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.

\*) niepotrzebne skreślić