

Nazwa i adres wnioskodawcy:

Kościan, dnia.....

.....

.....

Tel. Kontaktowy:

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

Wniosek

**W związku z prowadzeniem działalności polegającej na sprzedaży bezpośredniej produktów pszczelich ,
proszę o wpisanie do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kościanie oraz nadanie weterynaryjnego
numeru identyfikacyjnego .**

Imię i nazwisko.....

Miejsce zamieszkania (adres)

Miejsce prowadzenia działalności

Określenie rodzaju działalności (rodzaje produktów pochodzenia zwierzęcego)

Miód

Pyłek pszczele

Pierzga

Mleczko pszczele

Wielkość pasieki (ilość pni pszczelich).....

Koło pszczelarskie

Lokalizacja pasieki

Zakres prowadzonej działalności (sprzedaż na obszarze województwa , lub na obszarze sąsiadujących nim województw)

Województwo Wielkopolskie

Województwa sąsiadujące.....

.....
(podpis wnioskującego)

Do wniosku dołącza się :

1. aktualny odpis z Krajowego Rejestru sądowego , lub
2. zaświadczenie z ewidencji działalności gospodarczej, lub
3. zaświadczenie o wpisie do ewidencji gospodarstw rolnych w rozumieniu przepisów o krajowym systemie ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji o przyznanie płatności zawierające numer identyfikacyjny - w przypadku pomieszczeń gospodarstwa ,z wyłączeniem gospodarstw rybackich
4. dowód wniesienia opłaty skarbowej za wydanie decyzji – w kwocie 10 zł

