

.....
(miejscowość) (data)

.....
(nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....
(adres prowadzenia działalności)

.....
(nr telefonu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Chodzieży

Zwracam się z prośbą o wpis do rejestru podmiotów prowadzących
sprzedaż bezpośrednią gospodarstwa zlokalizowanego

.....
(miejscowość, ulica, nr, kod pocztowy)

będącego własnością.....
(imię, nazwisko)

w którym ma być prowadzona działalność w zakresie:

- ☐ – jaj konsumpcyjnych
- ☐ – sprzedaży produktów pszczelich nieprzetworzonych
- ☐ – innym

rodzaj produktów:

gatunki zwierząt:

wielkość obsady/ilość rodzin:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik:

Opłata skarbową za wydanie decyzji w kwocie 10 zł wniesiona na rachunek: Urząd Miasta Chodzież, ul. Paderewskiego 2, 64-800 Chodzież, 97 1090 1317 0000 0000 3101 1932
Zasady przetwarzania danych osób fizycznych określone są w komunikacie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem www.piw-chodziez.pl