

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(miejsce zamieszkania, adres lub nazwa)

.....  
(siedziba i adres podmiotu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Chodzieży

**Wniosek o prowadzenie działalności nadzorowanej**

Uprzejmie proszę o zarejestrowanie z dniem ..... działalności nadzorowanej związanej z .....

.....  
(określić rodzaj działalności nadzorowanej)

i nadanie numeru weterynaryjnego siedziby prowadzonej pod adresem:

.....  
.....  
.....

.....  
(Data i podpis składającego wniosek)