

Elbląg,.....

data

.....
imię i nazwisko / nazwa

.....
Numer PESEL lub paszportu/ REGON

.....
adres

.....
miejsce zamieszkania / siedziba

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Elblągu

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o ochronie zdrowia
zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt zgłaszam zamiar prowadzenia
działalności w zakresie :

.....
Lokalizacja obiektów budowlanych i miejsc, w których ma być prowadzona działalność:

.....
Planowany czas prowadzenia działalności:

.....
podpis (pieczęć)