

Nowy Sącz , dn.

Dane podmiotu
(imię/nazwisko, nazwa, adres, nr telefonu)

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

Powiatowy Lekarz Weterynarii
ul. Głowackiego 34
33- 003 Nowy Sącz

WNIOSEK

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wpis do Rejestru Podmiotów Paszowych.

Jednocześnie informuję, że uiściłem opłatę za wydanie zaświadczenia (kopia dowodu wpłaty w załączeniu).

Podpis