

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL/NIP)

.....
(nr. telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
We Włodawie**

Zgłoszenie rejestracji zakładu nadzorowanego przez PLW we Włodawie

1. Imię i nazwisko właściciela:.....
2. Dokładny adres zamieszkania:.....
3. Rodzaj zakładu:
4. Gatunki/ kategorie/ liczba lub ilość utrzymywanych zwierząt lub materiału biologicznego:.....
5. Lokalizacja utrzymywania zwierząt:.....
 - Miejscowość, nr posesji.....
 - Gmina.....
 - Powiat, Województwo.....
6. Położenie (szerokość i długość geograficzna).....
7. Opis obiektów.....
8. Nr gospodarstwa:.....
9. Potencjał zakładu.....
10. Inne informacje istotne z punktu widzenia ryzyka jakie stwarza dany zakład.....
.....

.....
(czytelny podpis)