……………………, dnia ……………………………

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pucku

Zgłoszenie zamiaru prowadzenia działalności nadzorowanej

Imię i nazwisko:

Miejsce zamieszkania i adres:

Siedziba i adres podmiotu:

Rodzaj i zakres działalności nadzorowanej:

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

nadzorowana:

Data planowanego rozpoczęcia działalności:

………………………………..

(podpis i pieczęć)

Załączniki: