

.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejscowość i data

.....
Miejsce zamieszkania lub nazwa podmiotu

.....
Adres lub siedziba podmiotu

.....
Tel. Kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
W Sokółce
Ul. 3 Maja 13 16-100 Sokółka**

ZGŁOSZENIE

Ja niżej podpisany

.....
Zgłaszam zamiar prowadzenia działalności związanej z

.....
Podać zakres i rodzaj działalności nadzorowanej

Która będzie prowadzona w

.....
Podać lokalizację (miejsce, budynki) oraz planowany czas prowadzenia działalności nadzorowanej

Z poważaniem:

Opłata skarbową