

Wypełnij **tylko białe** pola



Miejscowość, data

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Makowie Mazowieckim

ul. Mazowiecka 7
06-200 Maków Mazowiecki
telefon: 29 717-12-35
e- mail: sekretariat@piwmakow.pl

ZGŁOSZENIE

do rejestru działalności nadzorowanej przez Powiatowego Lekarza Weterynarii

Dane osobowe

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon*

Zgłaszam zamiar prowadzenia działalności nadzorowanej i wnoszę o zarejestrowanie mnie na podstawie art. 5 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 11 marca 2004r o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt/tekst jednolity Dz. U. 2020 poz. 1421

Określenie rodzaju i zakresu działalności nadzorowanej

Lokalizacja obiektów budowlanych i miejsc, w których mają być utrzymywane zwierzęta

Planowana data rozpoczęcia działalności

Swoją działalność, mam zamiar prowadzić w następujących godzinach (uzupełnij zgodnie z przykładem):

Przykład: poniedziałek

08.00 – 16.00

poniedziałek

piątek

wtorek

sobota

środa

niedziela

czwartek

Oświadczam, że powiadomię powiatowego lekarza weterynarii o każdej zmianie czasu prowadzenia działalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w przeciągu 7 dni od w/w zmiany.

*- informacja dobrowolna

Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę

Wypełnij **tylko białe** pola

Maków Mazowiecki, 01-01-2011r

Miejscowość, data



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Makowie Mazowieckim

ul. Mazowiecka 7
06-200 Maków Mazowiecki
telefon: 29 717-12-35
e- mail: sekretariat@piwmakow.pl

ZGŁOSZENIE

do rejestru działalności nadzorowanej przez Powiatowego Lekarza Weterynarii

Dane osobowe

Imię i nazwisko

Jan Nowak

Adres zamieszkania

*zam. Chrzanowo 1
06-225 Różan*

Telefon*

22 999 77 88

Zgłaszam zamiar prowadzenia działalności nadzorowanej i **wnoszę o zarejestrowanie** mnie na podstawie art. 5 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 11 marca 2004r o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt/tekst jednolity Dz. U. 2020 poz. 1421

Określenie rodzaju i zakresu działalności nadzorowanej

Organizowanie targów

Lokalizacja obiektów budowlanych i miejsc, w których mają być utrzymywane zwierzęta

*zam. Chrzanowo 1
06-225 Różan*

Planowana data rozpoczęcia działalności

01.03.2011

Swoją działalność, mam zamiar prowadzić w następujących godzinach (uzupełnij zgodnie z przykładem):

Przykład: **poniedziałek**

08.00 – 16.00

poniedziałek

08.00 – 17.00

piątek

10.00 – 14.00

wtorek

09.00 o 18.00

sobota

środa

08.00 – 17.00

niedziela

czwartek

09.00 o 18.00

Oświadczam, że powiadomię powiatowego lekarza weterynarii o każdej zmianie czasu prowadzenia działalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w przeciągu 7 dni od w/w zmiany.

*- informacja dobrowolna

Jan Nowak

Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę