…………………………………….. ……………………; dnia …………..

*(imię i nazwisko/ nazwa) (miejscowość)*

……………………………………..

*(adres)*

……………………………………..

………………………………………

*(nr tel.)*

………………………………………

*(PESEL/NIP)*

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Mińsku Mazowieckim

# ZGŁASZAM

zamiar prowadzenia działalności nadzorowanej w zakresie **obrotu zwierzętami / pośrednictwa w tym obrocie / skupu zwierząt \***

# Lokalizacja obiektów budowlanych i miejsc, gdzie będzie prowadzona działalność:

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

**Gatunek zwierząt:** ...................................................................................................................

**Planowany czas prowadzenia działalności:** ............................................................................

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

**(podpis zgłaszającego)**

# załączniki:

1. zaświadczenie o uiszczeniu opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej (**w kwocie 10 zł** wniesiona na rachunek Urzędu Miasta Mińsk Mazowiecki 05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. Konstytucji 3 Maja 1 **nr rachunku 88 9226 0005 0024 4185 2000 0030**)

**\*** niepotrzebne skreślić