

.....
miejsowość, data

.....
Imię nazwisko właściciela/nazwa podmiotu

.....
NIP/REGON/PESEL (jeśli został nadany)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Łukowie**

**Wniosek o wpis do rejestru / zgłoszenie aktualizacji danych
w rejestrze Powiatowego Lekarza Weterynarii – zgodnie
z ustawą z dnia 21 listopada 2025r. o zdrowiu zwierząt**

1. DANE PODMIOTU:

Imię i nazwisko/nazwa

.....

Adres:

.....

.....

Telefon/e-mail

.....

Numer siedziby stada / WNI

.....

2. ADRES DO KORESPONDENCJI:

.....

.....

3. MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

Adres:

.....

.....

Położenie zakładu (szerokość i długość geograficzna)

.....

.....

Opis obiektów:

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

4. RODZAJ I ZAKRES DZIAŁALNOŚCI NADZOROWANEJ / GATUNKI, ILOŚCI ZWIERZĄT LUB MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO

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

5. POTENCJAŁ ZAKŁADU

.....
.....

6. INNE INFORMACJE ISTOTNE Z PUNKTU WIDZENIA RYZYKA JAKIE STWARZA DANY ZAKŁAD np. informacje o przemieszczaniu zwierząt lub produktów z zakładu do innych państw członkowskich UE

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

*Niepotrzebne skreślić

.....
.....

podpis