

Żuromin, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres fermy)

.....  
(pesel)

**POWIATOWY LEKARZ  
WETERYNARII  
UL.OLSZEWSKA 7  
09-300 ŻUROMIN**

### **Wniosek**

Proszę o zarejestrowanie mojej działalności o profilu.....  
..... położonej w miejscowości.....

Wielkość obsady w jednym cyklu produkcyjnym wynosi .....szt.

Ilość obiektów .....

Powierzchnia użytkowa .....

Nr działki.....

Planowany czas prowadzenia działalności.....

.....  
podpis