…………………………………... ……...………………………..

Imię i nazwisko Miejscowość i data

……………………………………

Adres zamieszkania

……………………………………

Kod pocztowy, miejscowość

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

Numer telefonu

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Mogilnie**

Zawiadamiam o rozpoczęciu działalności w zakresie transportu ……………………………………………….. samochodem ciężarowym o numerze rejestracyjnym …………………………… i naczepą o numerze rejestracyjnym …………………………. .

Proszę o wpisanie do rejestru podmiotów paszowych.

………………………………….

Podpis