…………………………………... ……...………………………..

 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