

.....
(imię, nazwisko lub nazwa)

Kozienice, dn.

.....
(miejsce zamieszkania i adres

.....
lub siedziba i adres podmiotu)

.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Kozienicach**

ZGŁOSZENIE

Zgłaszam prowadzenie działalności nadzorowanej.

Rodzaj i zakres działalności

.....

Miejsce prowadzenia działalności

.....

.....

(podpis zgłaszającego)