

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres)

.....  
(kod pocztowy)

.....  
(nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Gostyniu  
ul. Nad Kanią 136  
63-800 Gostyń**

**WNIOSEK  
o wyrejestrowanie sprzedaży bezpośredniej produktów pochodzenia  
zwierzęcego**

.....  
(nazwa podmiotu)

Lokalizacja.....  
(adres, miejscowość, kod pocztowy)

Będącego własnością .....  
(imię i nazwisko właściciela)

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny .....

Rodzaj działalności .....

( np. nieprzetworzone produkty pszczele/produkcja jaj)

Nr i data wydania decyzji PLW .....

**Załączniki:**

1. Opłata skarbową – 10zł
2. Kopia decyzji PLW (rejestracja sprzedaży bezpośredniej)