

.....
(nazwa firmy)

Gostyń, dnia.....

.....
Adres

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Gostyniu

WNIOSEK O WYDANIE DECYZJI

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie decyzji dopuszczającej
samochód ciężarowy/przyczepę/naczepę* marki
nr rejestracyjny..... do przewozu zwierząt
na trasach planowanych powyżej 8 godzin o powierzchni załadunkowejm² .

Do wniosku załączam dowód opłaty administracyjnej w wysokości 20 zł.
na konto Urzędu Miejskiego w Gostyniu: 90 1600 1462 1834 5236 6000 0005

.....
Podpis/pieczątka

*niepotrzebne skreślić