………………………………

 *(Miejscowość, data)*

………………………………………………..

*(Imię, nazwisko)*

……………………………………………….

 *(adres zamieszkania)*

………………………………………………...

*(nr telefonu)*

………………………………………………...

*(PESEL / NIP)*

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Czarnkowie**

**WNIOSEK**

**o wydanie zezwolenia dla przewoźnika TYP 1**

na następujące środki transportu:

*…………………………………………………………………………..……………………………………………………… (nazwa i nr rejestracyjny środka transportu)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………

*(adres siedziby podmiotu)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………… (Gatunek transportowanych zwierząt)*

 ………………………………………….

*(podpis)*

**Do wniosku załączam:**

1. Potwierdzenie opłaty skarbowej za wydanie zezwolenia w kwocie 616 zł wniesiona na rachunek: Urząd Miasta Czarnków, 64-700 Czarnków, Pl. Wolności 6, PKO BANK POLSKI S.A 22 1020 3903 0000 1402 0046 2747