

PIW-1	WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA o wpisaniu podmiotu do rejestru podmiotów nadzorowanych do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Siemiatyczach	
Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu:	
Miejsce zamieszkania lub siedziba podmiotu:	Miejscowość: Ulica Nr	
Kod i poczta, telefon:	__ - __ -
Określenie rodzaju i lokalizacji prowadzonej działalności oraz nr: (wpisać jeśli inna niż adres siedziby)	Rodzaj działalności: Miejscowość: Ulica Nr Kod i poczta: __ - __ -	
	Wet. nr identyfikacyjny: PL 2 0 1 0 ____ *Nr producenta/siedziby stada: PL _____ - 0 0 _ *NIP: _____ - _____ - _____ *- dotyczy działalności w zakresie pasz	
Data: __ - __ - ____ r.	Opłata skarbową -17zł. Podpis:	