

Miejscowość i data \_\_\_\_\_

## ZGŁOSZENIE

### **Rozpoczęcia / zaprzestania\* działalności podlegającej nadzorowi Inspekcji Weterynaryjnej**

Imię i nazwisko i adres zamieszkania wnioskodawcy/ lub nazwa i adres siedziby podmiotu:

PESEL lub numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość\*\*/

lub NIP, jeżeli został nadany dla podmiotu \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_

telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

Adres prowadzonej działalności wraz z kodem pocztowym: \_\_\_\_\_

Zaświadczenie o wpisie do krajowego rejestru sądowego, ewidencji działalności gospodarczej,  
ewidencji producentów rolnych lub inny dokument zezwalający na działalność,

nr: \_\_\_\_\_ data wydania: \_\_\_\_\_

przez kogo wydany: \_\_\_\_\_

Nr siedziby stada nadany przez ARiMR (jeżeli dotyczy) \_\_\_\_\_

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności:

Data rozpoczęcia działalności: \_\_\_\_\_

Planowany czas prowadzenia działalności \_\_\_\_\_

Data zaprzestania działalności: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis przyjmującego zgłoszenie)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis zgłaszającego)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku osoby nieposiadającej obywatelstwa polskiego