……………………………………………….

Miejscowość, data

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………...

……………………………………………………………………

Imię i Nazwisko/nazwa/ oraz adres podmiotu

………………………………………………………………….

Numer telefonu

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Limanowej**

**WNIOSEK O ZATWIERDZENIE PROJEKTU TECHNOLOGICZNEGO**

Proszę o zatwierdzenie projektu technologicznego dla działalności polegającej na…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

zlokalizowanej……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………….

Podpis i pieczątka wnioskodawcy

**Załączniki:**

1. **□** dowód potwierdzający dokonanie opłaty skarbowej w wysokości 10,00 zł
2. **□** projekt technologiczny w dwóch egzemplarzach

(□ zakreślić właściwe)