

Numer Księgi Ewidencyjnej

...../wypełnia okręgowa rada lekarsko weterynaryjna/

RADA IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ /ADRES IZBY/	/wypełnia okręgowa rada lekarsko weterynaryjna/ MIEJSCOWOŚĆ	/wypełnia okręgowa rada lekarsko weterynaryjna/ DATA WPLYWU
---	--	--

WNIOSEK O WPIS DO EWIDENCJI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH DLA ZWIERZĄT PROWADZONEJ PRZEZ RADĘ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

1. STATUS PRAWNY PODMIOTU PROWADZĄCEGO (WŁAŚCIELA) ZAKŁAD LECZNICZY DLA ZWIERZĄT

Osoba fizyczna	<input type="checkbox"/>	
Osoba prawna	<input type="checkbox"/>	
Jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej	<input type="checkbox"/>	
Nazwa jednostki organizacyjnej		

2. PODMIOT PROWADZĄCY ZAKŁAD LECZNICZY DLA ZWIERZĄT

*W PRZYPADKU OSOBY FIZYCZNEJ (WSPÓLNIKA) PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO

*NAZWA					
MIEJSCOWOŚĆ				KOD	
ULICA			NR		NR LOKALU
**NUMER EDG (Ewidencja Działalności Gospodarczej) I NAZWA ORGANU REJESTRACYJNEGO					
**NUMER KRS (Krajowy Rejestr Sądowy)					
**niepotrzebne skreślić					
TELEFON/FAX			E-MAIL		

3. PODMIOT PROWADZĄCY ZAKŁAD LECZNICZY DLA ZWIERZĄT

*W PRZYPADKU OSOBY FIZYCZNEJ (WSPÓLNIKA - 2) PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO

*NAZWA					
MIEJSCOWOŚĆ				KOD	
ULICA			NR		NR LOKALU
**NUMER EDG (Ewidencja Działalności Gospodarczej) I NAZWA ORGANU REJESTRACYJNEGO					
**NUMER KRS (Krajowy Rejestr Sądowy)					
**niepotrzebne skreślić					
TELEFON/FAX			E-MAIL		

4. PODMIOT PROWADZĄCY ZAKŁAD LECZNICZY DLA ZWIERZĄT

*W PRZYPADKU OSOBY FIZYCZNEJ (WSPÓLNIKA - 3) PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO

*NAZWA					
MIEJSCOWOŚĆ				KOD	
ULICA			NR		NR LOKALU
**NUMER EDG (Ewidencja Działalności Gospodarczej) I NAZWA ORGANU REJESTRACYJNEGO					
**NUMER KRS (Krajowy Rejestr Sądowy)					
**niepotrzebne skreślić					

TELEFON/FAX		E-MAIL	
-------------	--	--------	--

1. RODZAJ ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT

- Gabinet weterynaryjny - Przychodnia weterynaryjna -
 Lecznica weterynaryjna - Klinika weterynaryjna -
 Weterynaryjne laboratorium diagnostyczne -

2. NAZWA ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT I RODZAJ ŚWIADCZONYCH USŁUG

Zgodna z wymaganiami art. 6 ust 3 ust o zakładach leczniczych dla zwierząt oraz uchwałą NR 80/2004/III Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 11 maja 2004 r. z późn zm. W sprawie oznaczania zakładów leczniczych dla zwierząt.

Nazwa:

Rodzaj świadczonych usług:

- 1
 2
 3
 4
 5

3. SIEDZIBA ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT

KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ		
ULICA				NR
NR LOKALU		POWIAT	GMINA/ DZIELNICA	
TELEFON/FAX			E-MAIL	
NIP			REGON	

4. PERSONEL ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT

KIEROWNIK	IMIĘ	NAZWISKO	NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
LICZBA PRACOWNIKÓW	LEKARZE WETERYNARII W TYM KIEROWNIK	PERSONEL POMOCNICZY	ŁĄCZNIE

5. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

- Regulamin zakładu leczniczego dla zwierząt.
 - Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.
 - Prawo wykonywania zawodu i dokumenty dowodzące stażu pracy uprawniające do objęcia stanowiska kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt

"Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia zakładu leczniczego dla zwierząt określone w ustawie z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt (Dz. U. z 2004 r. Nr 11, poz. 95 oraz z 2008 r. Nr 220, poz. 1433)."

6. PODPIS WNIOSKODAWCY

W PRZYPADKU OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY NALEŻY PODAĆ TAKŻE PEŁNIONĄ FUNKCJĘ

1.
2.
3.

MIEJSCOWOŚĆ DATA