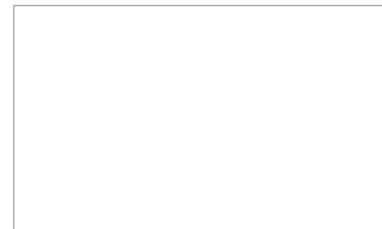


Numer Księgi Ewidencyjnej
(wypełnia okręgowa rada lekarsko weterynaryjna)
.....
(wypełnia wnioskodawca)



RADA WARSZAWSKIEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ 02-776 WARSZAWA UL. NOWOURSYNOWSKA 159	MIEJSCOWOŚĆ	DATA
WNIOSEK O WPIS DO EWIDENCJI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH DLA ZWIERZĄT PROWADZONEJ PRZEZ RADĘ WARSZAWSKIEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ		

1 . PODMIOT PROWADZĄCY ZAKŁAD LECZNICZY DLA ZWIERZĄT						
Osoba fizyczna	<input type="checkbox"/>	Osoba prawna	<input type="checkbox"/>	Jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej	<input type="checkbox"/>
IMIĘ			NAZWISKO			
FIRMA PRZEDSIĘBIORCY /PRZEDSIĘBIORSTWO						
NIP	_ _ _ _ _		REGON	_ _ _ _ _		
KRS						

2 . DANE ADRESOWE			
ADRES GŁÓWNEGO MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD	_ _ _ _
ULICA		NR	NR LOKALU
ADRES DO DORECZEŃ			
MIEJSCOWOŚĆ		KOD	_ _ _ _
ULICA		NR	NR LOKALU

3 . DANE KONTAKTOWE			
TELEFON	_ _ _ _ _	ADRES E-MAIL	@

4 . DANE ZAKŁADU			
RODZAJ ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT			
Gabinet weterynaryjny -	<input type="checkbox"/>	Przychodnia weterynaryjna -	<input type="checkbox"/>
Lecznica weterynaryjna -	<input type="checkbox"/>	Klinika weterynaryjna -	<input type="checkbox"/>
		Weterynaryjne laboratorium diagnostyczne - <input type="checkbox"/>	
NAZWA ZAKŁADU			
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			

SIEDZIBA ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT			
MIEJSCOWOŚĆ/POCZTA		KOD	_ _ _ _
ULICA		NR	LOK
POWIAT		GMINA DZIELNICA DLA WARSZAWY	
TELEFON	_ _ _ _ _	E-MAIL	@

PERSONEL ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT			
KIEROWNIK	IMIĘ	NAZWISKO	NR PRAWA WYK. ZAWODU
LICZBA PRACOWNIKÓW	LEKARZE WETERYNARII W TYM KIEROWNIK	PERSONEL POMOCNICZY	ŁĄCZNIE

5. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

- Regulamin zakładu leczniczego dla zwierząt.
- Informacja o zakresie świadczonych usług weterynaryjnych.
- Oświadczenie podmiotu prowadzącego zakład o kompletności i spełnianiu przez zakład leczniczy dla zwierząt wymogów określonych w ustawie i rozporządzeniach.
- Aktualne zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt.
- Wydruk z CEIDG lub wypis z Krajowego Rejestru Sądowego.

6. PODPIS WNIOSKODAWCY / OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORCY

W PRZYPADKU OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY NALEŻY PODAĆ PEŁNIONĄ FUNKCJĘ