

Dane zakładu:

.....
(miejsowość, data)

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Adres wnioskodawcy)

.....
(Numer WNI)

.....
(Numer telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Bytowie zs. w Miastku
ul. Szkolna 1
77-200 Miastko**

WNIOSEK

Wnoszę o wydanie decyzji zezwalającej na przemieszczenie z zakładu drobiu w dniu

..... drobiu w ilościsztuk, pochodzącego

z

.....
(nazwa i adres zakładu drobiu, numer WNI)

znajdującego się na terenie obszaru objętego ograniczeniami - strefa* zapowietrzona/ zagrożona

wystąpieniem rzekomego pomoru drobiu do

.....
(nazwa i adres rzeźni drobiu, numer WNI)

*- niepotrzebne skreślić

.....
(Podpis)

Wnioskowaną decyzję:

└ proszę wysłać pocztą na adres

└ odbiorę osobiście.

.....
(Podpis)

W załączeniu:

- 1) Program szczepień ND stada i dokumentacja potwierdzająca wykonanie szczepień.
- 2) opłata skarbową – 10,00 PLN (UM MIASTKO 90 1020 2791 0000 7102 0258 4753 w tytule: administracyjna opłata weterynaryjna).