

.....
 (imię i nazwisko)

 (adres)
 PL.....
 (nr siedziby stada lub WNI)

 (telefon kontaktowy)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kaliszu
ul. Warszawska 63B, 62-800 Kalisz

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wysyłkę:

jaj wylęgowych / piskląt jednodniowych / drobiu *

Data planowanej wysyłki:

Gatunek drobiu:

Planowana liczba jaj / ptaków:

Miejsce wysyłki:

Miejsce przeznaczenia:

.....

Zobowiązuję się uiścić opłatę skarbową w wysokości **10,00 PLN** na konto Urzędu Miejskiego w Kaliszu na nr konta **07 1020 2212 0000 5802 0387 5440**, tytułem „**opłata skarbowa**”. Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej za wydanie decyzji lub dostarczyć kopię do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Kaliszu (ul. Warszawska 63B, 62-800 Kalisz) lub przesłać skan na adres e-mail: sekretariat@piwkalisz.pl, najpóźniej w dniu odbioru decyzji.

.....
 podpis wnioskującego

* niepotrzebne skreślić