

.....

....., .....

*(miejscowość)**(data)*

.....

*(Nazwa lub imię i nazwisko)*

.....

.....

*(adres)*

.....

*(WNI / NIP)*

.....

*(nr telefonu)***Do*****Powiatowego Lekarza******Weterynarii w Kaliszu*****WNIOSK**

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie kontroli IRZ w moim gospodarstwie o numerze

PL ..... w celu wyjaśnienia niespójności dotyczących sztuk bydła o numerach identyfikacyjnych:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

.....

*(czytelny podpis)*