

.....

.....,

*(miejsowość)**(data)*

.....

(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

.....

(WNI / NIP)

.....

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

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji administracyjnej w sprawie nadania stada świń statusu urzędowo wolnego od wirusa choroby Aujeszkiego

.....

.....

(imię, nazwisko albo nazwa, adres siedziby stada)

Nr siedziby stada:.....

Decyzję:

 - proszę wysłać pocztą na adres

 - odbiorę osobiście.

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) opłata skarbową – 10,00 PLN
- 2) świadectwo zdrowia dla świń wprowadzanych do gospodarstwa