

.....  
(miejscowość).....  
(data).....  
(Nazwa lub imię i nazwisko).....  
(adres).....  
(WNI / NIP).....  
(nr telefonu)**Do****Powiatowego Lekarza  
Weterynarii w Kaliszu****W N I O S E K**

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji administracyjnej w sprawie uznania stada bydła za urzędowo wolne od enzootycznej białaczki bydła:

.....  
.....  
(imię, nazwisko albo nazwa, adres siedziby stada)

Nr siedziby stada: .....

Siedziba stada została utworzona w drodze przepisania gospodarstwa / spadku, a poprzednie stado o numerze siedziby ..... należące do ..... zostało uznane za urzędowo wolne od enzootycznej białaczki bydła w drodze decyzji nr..... z dnia .....

Decyzję:

 - proszę wysłać pocztą na adres ..... - odbiorę osobiście.

W załączeniu:

.....  
(czytelny podpis)

- 1) Akt notarialny lub inny dokument potwierdzający tytuł prawny do gospodarstwa
- 2) opłata skarbową – 10,00 PLN