

Kalisz, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko).....  
(miejscowość ulica nr).....  
(kod pocztowy, poczta).....  
(telefon kontaktowy)

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

Zwracam się z prośbą o:

wypłacenie odszkodowania za zwierzęta zabite w dniu ..... z powodu zwalczania choroby zakaźnej zwierząt podlegającej obowiązkowi zwalczania \*

wypłacenie zapomogi za zwierzęta, które padły z powodu zachorowania na chorobę zakaźną zwierząt podlegającą obowiązkowi zwalczania przed zgłoszeniem wystąpienia choroby Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Kaliszu \*

\* zaznacz właściwe X

na wskazany poniżej numer konta:

.....  
(nr konta)

Zobowiązuję się uiścić opłatę skarbową w wysokości **10,00 PLN** na konto Urzędu Miejskiego w Kaliszu, 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