

.....

....., .....

*(miejsowość)**(data)*

.....

*(Nazwa lub imię i nazwisko)*

.....

.....

*(adres gospodarstwa)*

.....

*(numer siedziby stada)*

.....

*(nr telefonu)***Do****Powiatowego Lekarza****Weterynarii w Kaliszu****W N I O S E K**

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie kontroli w moim gospodarstwie pozyskiwania mleka, zlokalizowanym w:

.....

*(dokładny adres)*

o numerze siedziby stada .....,

w celu potwierdzenia spełnienia warunków weterynaryjnych dotyczących pozyskiwania mleka surowego do skupu w gospodarstwie są zgodne z wymogami załącznika I rozporządzenia (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych oraz załącznika II Sekcja IX rozporządzenia (WE) Nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. ustanawiającego szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego.

.....

*(czytelny podpis wnioskodawcy)*