

.....

....., dn.

Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu

miejsowość

data

.....

dokładny adres

___ - _____

Nr siedziby stada PL

PESEL:

NIP:

Tel.

**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
w Gołdapi**

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE KONTROLI IDENTYFIKACJI I REJESTRACJI

Proszę o przeprowadzenie kontroli w moim gospodarstwie w zakresie identyfikacji i rejestracji zwierząt, w celu uporządkowania historii zwierząt przemieszczonych do nieznannej siedziby stada.

.....

Czytelny podpis właściciela lub osoby upoważnionej

UWAGI: