

....., dn.
Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu miejscowość data

.....
dokładny adres

____ - _____
Nr siedziby stada PL

PESEL:

NIP:

Tel.

**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
w Gołdapi**

WNIOSEK O WYDANIE DECYZJI STATUSU ZDROWOTNOŚCI STADA

Ja, niżej podpisany zgodnie z zapisem art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2008 r. Nr 213) informuję, że prowadzę chów W chwili obecnej dane prowadzonej działalności wyglądają następująco:

1. Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu – właściciela
2. Dokładny adres zamieszkania lub siedziby podmiotu
3. Gatunek zwierząt: Liczba zwierząt:
4. Pochodzenie zwierząt – Nr siedziby: PL
5. Typ produkcji:

W związku z przejściem gospodarstwa w dniu i przejściem prawa własności zwierząt od do stada o nr.

PLzwracam się z wnioskiem o nadanie statusu zdrowotności mojemu stadu. W dniu przejścia przeze mnie prawa własności gospodarstwa, w/w stado posiadało status stada

.....
Czytelny podpis właściciela lub osoby upoważnionej

UWAGI: