. . . . . .

(Wnioskodawca)

Znak:……

Data:……

Kierownik Biura Powiatowego ARiMR/

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w……

……...

(adres)

Oświadczenie o wznowieniu działalności

W związku ze wznowieniem działalności w zakresie utrzymywania zwierząt z gatunku[1] …… proszę o zmianę w komputerowej bazie danych systemu IRZ stanu mojej działalności na ***Aktywna.***

Numer działalności PL……

Data wznowienia działalności ….....

……

Podpis producenta

[1] Wpisać gatunek zwierząt, którego dotyczy wznowienie działalności (bydło, owce, kozy, świnie).