

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko/nazwa firmy

.....
Adres

.....
Telefon kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Nowym Mieście Lubawskim**

WNIOSEK

Proszę o **wyrażenie zgody na przemieszczenie drobiu**: indyk, kura, kaczka*)
z mojego gospodarstwa znajdującego się w (adres).....

WNI / nr z rejestru bezpośrednio do rzeźni (nazwa i adres rzeźni)
.....
..... w celu uboju. Planowany termin
przemieszczania z gospodarstwa do rzeźni (**data i godzina planowego wyjazdu
z gospodarstwa**)

Planowane przemieszczenie dotyczy drobiu z obiektu :

1. Oznakowanego..... w ilości sztuk drobiu
2. Oznakowanego..... w ilości sztuk drobiu
3. Oznakowanego..... w ilości sztuk drobiu
4. Oznakowanego..... w ilości sztuk drobiu

Lekarz wystawiający świadectwo zdrowia w gospodarstwie

Do wniosku dołączam:

Opłatę skarbową w wysokości 10zł za wydanie decyzji administracyjnej, w postaci
dowodu wpłaty dokonanej na konto bankowe Urzędu Miasta – PKO BP SA Oddział
Nowe Miasto Lubawskie

Nr 60 1020 3583 0000 3202 0011 3100

*) właściwe zaznaczyć

.....
Podpis wnioskodawcy