…………………………………………………… ………………………………………………., dnia …………………….

 (imię i nazwisko) (miejscowość) (data)

……………………………………………………

 (adres)

……………………………………………………

 (adres)

……………………………………………………

 (weterynaryjny numer identyfikacyjny)

……………………………………………………

 (telefon)

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Koninie**

**Wniosek**

 Zwracam się z prośbą o wydanie zgody na badanie przedubojowe drobiu w gospodarstwie pochodzenia zlokalizowanego w ……………………………….. prowadzonego przeze mnie.

………………………………………

 Podpis

Wymagane dokumenty:

1. **Potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej za wydanie zgody.**

Dane do opłaty: UM Konin

Nr konta 67 1560 0013 2015 2804 6127 0034

Kwota: **10,00**

Tytułem: **opłata skarbowa**