…………………………………………………… ………………………………………………., 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**