

data.....

.....  
/imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy /

.....  
/miejsce zamieszkania i adres lub siedziba wnioskodawcy /

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Koninie**

**WNIOSEK**

Wniosek o wydanie zgody na przemieszczenie zwierząt.....  
w ilości.....WNI gospodarstwa.....  
do ubojni.....  
adres .....

WNI ubojni.....  
Moje gospodarstwo znajduje się w strefie (zagrożona / zapowietrzona)  
(skreślić nieprawidłowe)

.....  
/podpis wnioskodawcy/

Zaświadczenie:

Proszę wysłać pocztą na adres .....

Odbiorę osobiście

\* Wydanie decyzji wiąże się z opłatą skarbową, którą należy uiścić na konto:

**Urząd Miejski w Koninie**

Opłata skarbową w wysokości: **10 zł**

nr rach.: Getin Noble Bank S.A. **67 1560 0013 2015 2804 6127 0034**

tytułem: **wydanie decyzji weterynaryjnej**

Potwierdzenie dokonania przelewu należy złożyć wraz z wnioskiem

Chcę, aby Powiatowy Lekarz Weterynarii w Koninie kontaktował się ze mną za pośrednictwem numeru telefonu:..... i adresu e:mail:.....w kwestiach związanych z dotyczącą mnie sprawą i w tym celu dobrowolnie podaję swoje dane.

.....