

.....
(miejscowość, data)

.....
(Imię, Nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Świdwinie**

**Wniosek
o wydanie decyzji o statusie stada bydła, po przepisaniu gospodarstwa i stada**

Wnoszę o wydanie decyzji w sprawie uznania stada obejmującego.....sztuk
bydła, za urzędowo wolne od enzootycznej białaczki, gruźlicy i brucelozy bydła,

Stado bydła należące do:

Imię i Nazwisko dotychczasowego właściciela:.....

Adres siedziby stada dotychczasowego właściciela:

Nr siedziby stada dotychczasowego właściciela:.....

**Zostało przepisane w Biurze Powiatowym Agencji Restrukturyzacji
i Modernizacji Rolnictwa w Świdwinie**

w dniu: na:

Imię i nazwisko obecnego właściciela:

Adres siedziby stada obecnego właściciela:.....

Nr siedziby stada obecnego właściciela:

.....
(podpis)

Załączniki:

1. Opłata skarbową za wydanie decyzji w kwocie 10 zł wniesioną na rachunek:
Urząd Miasta w Świdwinie