

Kościan, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

PL.....
(nr siedziby stada)

.....
(telefon kontaktowy)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kościanie
ul. Gostyńska 52, 64-000 Kościan

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przemieszczenie trzody chlewnej w ilości sztuk w dniu do rzeźni/gospodarstwa:

.....
.....
(nazwa podmiotu, adres)

Oświadczam, że:

W gospodarstwie znajduje się sztuk trzody chlewnej. Przemieszczane świnie przebywały w tym gospodarstwie co najmniej 30 dni poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia oraz w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających przemieszczenie żadna świnia nie została wprowadzona do tego gospodarstwa.

Zobowiązuję się uiścić opłatę skarbową w wysokości **10 zł** na konto Urzędu Miejskiego w Kościanie (Bank Spółdzielczy w Kościanie nr konta 03 8666 0004 0103 7426 2000 0004).

Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej za wydanie decyzji lub dostarczyć kopię do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Kościanie (adres: ul Gostyńska 52, 64-000 Kościan) lub przesłać skan na adres e-mail: koscian.piw@wetgiw.gov.pl, najpóźniej w dniu odbioru decyzji.

.....
podpis wnioskującego