…………………………………………… ……………… dnia ……………….

Imię i nazwisko/nazwa firmy

…………………………………………………….

Adres

………………………………………………..

Telefon kontaktowy

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Białej Podlaskiej**

**wniosek**

Proszę o **wyrażenie zgody na przemieszczenie jaj wylęgowych** : gęsi, kaczki\*) z mojego gospodarstwa znajdującego się w (adres) ……………………………………. …………………………………………………….. WNI / nr z rejestru …………………. bezpośrednio do Zakładu Wylęgu Drobiu (nazwa i adres rzeźni) ………………………………………… ……………………………………………..…….

Planowany termin przemieszczenia jaj z gospodarstwa do ZWD **( data i godzina planowego wyjazdu z gospodarstwa)**………………………….

Planowany transport dotyczy jaj:

1. Oznakowanych……………..w ilości……………. sztuk
2. Oznakowanych……………..w ilości……………. sztuk
3. Oznakowanych……………..w ilości……………. sztuk

Lekarz wystawiający świadectwo zdrowia w gospodarstwie………………

**Do wniosku dołączam:**

opłatę skarbową w wysokości 10zł za wydanie decyzji administracyjnej w postaci dowodu wpłaty dokonanej na konto bankowe Urzędu Miasta Biała Podlaska **80 1020 4476 0000 8102 0376 2895**

\*) właściwe zaznaczyć

 …………………….

 podpis właściciela