Wschowa, dnia …..…-…..…-…………… roku

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii we Wschowie**

 **z/s w Sławie**

 **ul. Ogrodowa 1**

 **67-410 Sława**

**WNIOSEK O KONTROLĘ Z ZAKRESU IDENTYFIKACJI I REJESTRACJI**

**ZWIERZĄT (IRZ) W GOSPODARSTWIE**

W związku z rozbieżnościami pomiędzy stanem faktycznym a rejestrem CBD- IRZ prowadzonym przez Powiatowe Biuro Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa we Wschowie zwracam się z prośbą do Powiatowego Lekarza Weterynarii we Wschowie o przeprowadzenie kontroli z zakresu identyfikacji i rejestracji zwierząt w gospodarstwie:

Imię i Nazwisko: ……………………………………..………….….……………………..……………….

Adres : ………………………………………………………….............................……………………

Numer gospodarstwa/siedziby stada\*: ………………………….………………………………

Telefon: ..…………………………………………………………………………………...……….…………

 ……………………………………………….

 podpis

\* niepotrzebne skreślić