

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