

.....
 (imię i nazwisko)

Pleszew, dnia.....

.....
 (adres)

.....
 (nr siedziby stada lub WNI)

.....
 (telefon kontaktowy)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
 w Pleszewie
 ul. Kazimierza Wielkiego 7 D
 63-300 Pleszew**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wysyłkę:

jaj wylęgowych / piskląt jednodniowych / drobiu *

Data planowanej wysyłki:

Gatunek drobiu:

Planowana liczba jaj / ptaków:.....

Liczba obiektów

Miejsce wysyłki:

Miejsce przeznaczenia:

.....

W załączeniu:

1. Potwierdzenie dokonania
opłaty skarbowej 10 zł

.....
 podpis wnioskującego

* niepotrzebne skreślić