

....., dnia

.....

(imię i nazwisko/ nazwa podmiotu)

.....

(adres zamieszkania/siedziba firmy Wnioskodawcy)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Oławie

Ul. 3 Maja 1, 55-200 Oława

Zwracam się o wydanie zaświadczenia:

o spełnianiu minimalnych standardów w zakresie higieny i warunków utrzymania zwierząt w gospodarstwie

o spełnianiu minimalnych standardów w zakresie higieny i warunków utrzymania zwierząt w odniesieniu do operacji

do celów umowy o przyznanie pomocy nr

w zakładzie o numerze siedziby stada:

o numerze WNI:

będącym własnością będącym w posiadaniu:

.....

(imię i nazwisko oraz adres właściciela/współwłaściciela/posiadacza/współposiadacza)

w którym prowadzona jest produkcja zwierzęca w zakresie: chowu hodowli

.....

(gatunek zwierząt gospodarskich utrzymywanych w gospodarstwie rolnym)

.....

(data i podpis wnioskodawcy)