

..... dnia.....

.....
Imię i nazwisko/ nazwa fermy

.....
Adres

.....
telefon kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Mławie**

Wniosek

Proszę o **wyrażenie zgody na wywóz jak wylęgowych/konsumpcyjnych**: z mojego gospodarstwa znajdującego się w: (adres).....

.....WNI/ nr z rejestru

Do Zakładu Wylęgu drobiu/Zakładu Pakownia jaj: (nazwa i adres zakładu)

.....
Planowany termin wywozu jaj z gospodarstwa: **(data i godzina planowego wywozu jaj)**

Planowany wywóz dotyczy jaj z obiektu:

- 1.Oznakowanego: w ilości:..... sztuk jaj;
- 2.Oznakowanego: w ilości:..... sztuk jaj;
- 3.Oznakowanego: w ilości:..... sztuk jaj;
- 4.Oznakowanego: w ilości:..... sztuk jaj;
- 5.Oznakowanego: w ilości:..... sztuk jaj;
- 6.Oznakowanego: w ilości:..... sztuk jaj;
- 7.Oznakowanego: w ilości:..... sztuk jaj;

W/W GOSPODARSTWO ZNAJDUJE SIĘ W STREFIE ZAPOWIETRZONEJ/ZAGROŻONEJ

Do wniosku dołączam:

- opłatę skarbową w wysokości 10 zł za wydanie decyzji administracyjnej w postaci dowodu wpłaty dokonanej na konto bankowe Urzędu Miasta Mława
70 1090 2604 0000 0001 3379 7826

*) właściwe zaznaczyć

.....
podpis właściciela