

.....
(Imię, nazwisko, nazwa)

.....
(miejsowość, data)

.....
(Adres)

.....
(Nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Chodzieży**

**Wniosek o nadanie statusu stada względem wirusa choroby Aujeszkiego
w przypadku przepisania gospodarstwa i stada**

Proszę o wydanie decyzji w sprawie uznania posiadanego przeze mnie stada
świń **za urzędowo wolne od wirusa choroby Aujeszkiego.**

Stado świń należące do:

Imię i Nazwisko dotychczasowego właściciela:.....

Adres siedziby stada dotychczasowego właściciela:.....

Nr siedziby stada dotychczasowego właściciela:.....

**Zostało przepisane w Biurze Powiatowym Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji
Rolnictwa w Margoninie w dniu: na:**

Imię i nazwisko obecnego właściciela:

Adres siedziby stada obecnego właściciela:.....

Nr siedziby stada obecnego właściciela:

.....
(podpis)

Załączniki:

1. Opłata skarbową za wydanie decyzji w kwocie 10 zł wniesiona na rachunek: Urząd Miasta Chodzież, ul. Paderewskiego 2, 64-800 Chodzież, 97 1090 1317 0000 0000 3101 1932
2. Zaświadczenie z ARiMR o nadaniu numeru siedziby stada
3. Akt notarialny lub inny dokument potwierdzający tytuł prawny do gospodarstwa