

Ostrów Wielkopolski, dn.

.....
.....
(Imię i Nazwisko lub Nazwa)

.....
.....
(Adres)

.....
(Pesel lub NIP)

.....
(Telefon)

.....
(Znak sprawy – wypełnia PLW)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Ostrowie Wielkopolskim**

Zwracam się z wnioskiem zgodę na sprzedaż jaj konsumpcyjnych/reprodukcyjnych z fermy:

.....
.....
.....
WNI: 3017.....

Znajdującą się w obszarze zagrożonym HPAI,

Sprzedaż do:
transport w dniu.....
ilość sztuk

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Urząd Miejski w Ostrowie Wielkopolskim
Wydział Finansowy
PKO BP SA O/Ostrów Wlkp.
80 1020 2212 0000 5102 0461 1572
kwota: 10,00
tytułem: decyzja PLW Ostrów Wlkp. –