…………………….. 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