

Data wpływu do PIW Międzychód

Międzychód, dnia-.....-..... roku

**Powiatowy Lekarz Weterynarii Międzychodzie
ul. Strzelecka 12
64-400 Międzychód**

**WNIOSEK O KONTROLĘ Z ZAKRESU IDENTYFIKACJI I REJESTRACJI
ZWIERZĄT (IRZ) W GOSPODARSTWIE**

W związku z rozbieżnościami pomiędzy stanem faktycznym a rejestrem CBD- IRZ prowadzonym przez Powiatowe Biuro Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Międzychodzie zwracam się z prośbą do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Międzychodzie o przeprowadzenie kontroli z zakresu identyfikacji i rejestracji zwierząt w gospodarstwie:

Imię i Nazwisko:

Adres :

Numer gospodarstwa/siedziby stada*:

Telefon:

.....
podpis