

.....

.....,

*(miejscowość)**(data)*

.....

(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

.....

(WNI / NIP)

.....

*(nr telefonu)***Do*****Powiatowego Lekarza******Weterynarii w Kaliszu*****WNIOSK**

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie kontroli IRZ w moim gospodarstwie o numerze

PL w celu wyjaśnienia niespójności dotyczących sztuk bydła o numerach
identyfikacyjnych:

1.

2.

3.

4.

5.

.....

(czytelny podpis)