

.....
 (imię i nazwisko)

 (adres)
 PL.....
 (nr siedziby stada lub WNI)

 (telefon kontaktowy)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kaliszu
 ul. Warszawska 63B, 62-800 Kalisz**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na wysyłkę:

jaj wylęgowych / piskląt jednodniowych / drobiu *

Data planowanej wysyłki:

Gatunek drobiu:

Planowana liczba jaj / ptaków:.....

Liczba obiektów

Miejsce wysyłki:

Miejsce przeznaczenia:

.....

Zobowiązuję się uiścić opłatę skarbową w wysokości **10,00 PLN** na konto Urzędu Miejskiego w Kaliszu na nr konta **55 1090 1128 0000 0001 5108 9163**, tytułem „**opłata skarbową**”. Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej za wydanie decyzji lub dostarczyć kopię do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Kaliszu (ul. Warszawska 63B, 62-800 Kalisz) lub przesłać skan na adres e-mail: sekretariat@piwkalisz.pl, najpóźniej w dniu odbioru decyzji.

.....
 podpis wnioskującego

* niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Wielkopolski Wojewódzki Lekarz Weterynarii, Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kaliszu. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Kaliszu znajdują Państwo szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych - www.bip.piwkalisz.pl