

.....
 (imię i nazwisko)

.....
 (miejscowość ulica nr)

.....
 (kod pocztowy, poczta)

.....
 (telefon kontaktowy)

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

Zwracam się z prośbą o:

zwrot kosztów poniesionych z powodu zwalczania choroby zakaźnej zwierząt podlegającej obowiązkowi zwalczania, na podstawie:

- przedłożonej umowy przelewu wierzytelności oraz załączonej do niej faktury nr z dnia z firmy

.....

lub

- przedłożonej faktury nr z dnia z firmy

.....

oraz potwierdzenia zapłaty w/w faktury *

* - zaznacz właściwe

.....
 podpis wnioskującego

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 skarbowa**”. 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.