

.....  
Imię i nazwisko

....., dnia ..... r.

.....  
Adres

.....  
Nr „ARiMR”

.....  
Nr telefonu

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Ząbkowicach Śląskich**

**W N I O S E K**

Wnoszę o wykreślenie z rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii działalności w zakresie utrzymywania **zwierząt gospodarskich** w siedzibie stada o numerze PL- .....

<b>BYDŁO</b>	- Posiadam bydło w ilości ..... szt. - Likwidacja hodowli bydła nastąpiła z dniem ..... - Nie prowadziłem(am) hodowli bydła.*
<b>ŚWINIE</b>	- Posiadam świnie w ilości ..... szt. - Likwidacja hodowli świń nastąpiła z dniem ..... - Nie prowadziłem(am) hodowli świń.*
<b>OWCE</b>	- Posiadam owce w ilości ..... szt. - Likwidacja hodowli owiec nastąpiła z dniem ..... - Nie prowadziłem(am) hodowli owiec.*
<b>KOZY</b>	- Posiadam kozy w ilości ..... szt. - Likwidacja hodowli kóz nastąpiła z dniem ..... - Nie prowadziłem(am) hodowli kóz.*
<b>KONIE</b>	- Posiadam konie w ilości ..... szt. - Likwidacja hodowli koni nastąpiła z dniem ..... - Nie prowadziłem(am) hodowli koni.*
<b>PSZCZOŁY</b>	- Posiadam ..... pasieki liczące ..... rodzin pszczelich
<b>STAWY RYBNE</b>	- Posiadam ..... stawy rybne o powierzchni .....

**Jednocześnie informuję, że:**

- w przypadku rozpoczęcia lub wznowienia przeze mnie działalności w zakresie utrzymywania zwierząt gospodarskich, powiadomię o tym fakcie Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ząbkowicach Śląskich w formie pisemnej z 30 dniowym wyprzedzeniem (art. 5 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. 2008 r. Nr 213 poz. 1342 ze zm.)

.....  
Podpis właściciela w/w siedziby stada

\* skreślić niewłaściwe