

Wypełnij **tylko białe** pola

Miejscowość, data



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Suwałkach

ul. Pułaskiego 73
16-400 Suwałki
tel.: 87 566 54 81

WNIOSEK

o wpis punktu kopulacyjnego ogierem do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach

Na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1421 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 22 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia punktu kopulacyjnego (Dz.U. 2004 nr 156 poz. 1638 z późn. zm.)

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy
Adres zamieszkania wnioskodawcy

Rodzaj i zakres działalności, którą wnioskodawca
zamierza prowadzić

Adres prowadzenia punktu kopulacyjnego

Numer identyfikacyjny ogiera i jego nazwa

Upierzejmie proszę o zarejestrowanie mojego punktu kopulacyjnego ogierem.

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

pocztą

odbiorę osobiście

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby
reprezentującej wnioskodawcę*

Wypełnij tylko białe pola

Suwałki, 11.03.2022



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Suwałkach

ul. Pułaskiego 73
16-400 Suwałki
tel.: 87 566 54 81

Miejscowość, data

WNIOSEK

o wpis punktu kopulacyjnego ogierem do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach

Na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1421 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 22 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia punktu kopulacyjnego (Dz.U. 2004 nr 156 poz. 1638 z późn. zm.)

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy
Adres zamieszkania wnioskodawcy

Jan Kowalski, ul. Przykładowa 1, 16-400 Suwałki

Rodzaj i zakres działalności, którą wnioskodawca
zamierza prowadzić

Prowadzenie punktu kopulacyjnego ogierem

Adres prowadzenia punktu kopulacyjnego

ul. Przykładowa 2, 16-400 Suwałki

Numer identyfikacyjny ogiera i jego nazwa

PO L01234567891, Kary

Uprzejmię proszę o zarejestrowanie mojego punktu kopulacyjnego ogierem.

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

pocztą

odbiorę osobiście

Jan Kowalski

Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby
reprezentującej wnioskodawcę