

....., dnia.....

.....  
Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu

.....  
Adres zamieszkania lub siedziby podmiotu

.....  
Kod pocztowy, poczta

.....  
Numer PESEL (w przypadku osób fizycznych) lub NIP

.....  
Numer REGON (o ile został nadany)

.....  
numer telefonu/ e-mail

## **Powiatowy Lekarz Weterynarii w Chojnicach**

### **WNIOSEK**

Proszę o wydanie kopii lub duplikatu decyzji o statusie epizootycznym stada  
bydła/owiec/kóz/świń\* przebywającego w siedzibie stada nr PL\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_,  
należącej do .....  
(imię i nazwisko)  
pod adresem.....  
(adres, kod pocztowy, poczta)

Kopię/duplikat odbiorę osobiście

.....  
(podpis wnioskującego)

- Niepotrzebne skreślić

#### Załączniki

1. Potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej za poświadczenie zgodności duplikatu, odpisu, wyciągu, wypisu lub kopii (5 zł od każdej pełnej lub zaczętej stronicy) wpłacone na rachunek bankowy Urzędu Miasta Chojnice