…………………………………………….. Gostyń, dnia………………………………….

(imię i nazwisko)

……………………………………….…….

Adres

……………………………………………

Kod pocztowy

……………………………………………..

Tel.kontaktowy

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii**

**w Gostyniu**

Oświadczam iż, ja niżej podpisany/a:

Wykonałem/am wszystkie zalecenia oraz usunąłem/am wszystkie nieprawidłowości :

(wypisać jakie)

-

-

-

-

-

-

-

-

Stwierdzone w moim gospodarstwie podczas kontroli nr …………………………. z dnia ……………………..

zawartych w Liście Kontrolnej Spiwet- ASF 2 – na terytorium RP poza obszarami wymienionymi w załączniku do decyzji 2023/594/UE

 …………………………………………………….

 Podpis