

Kościan, dnia .....

Nazwa i adres wnioskodawcy:

.....

.....

Tel. Kontaktowy: .....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Kościanie  
ul. Gostyńska 52  
64-000 Kościan**

### **Wniosek**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie zaświadczenia o spełnianiu minimalnych wymagań weterynaryjnych w zakresie higieny, warunków utrzymywania zwierząt i dobrostanu zwierząt.

Powyższe zaświadczenia niezbędne jest mi celem przedłożenia w ARiMR.

Gatunek zwierząt (grupa produkcyjna) .....

.....

.....

*(podpis wnioskującego)*

Do wniosku dołączono

1. dowód wniesienia opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia – w kwocie 17 zł

Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kościanie, adres: 64-000 Kościan, ul Gostyńska 52, tel.(65) 512 07 03. Posiada Pan/i prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego.

