

.....dniar.

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, adres, telefon, numer gospodarstwa)

**Powiatowy Lekarz
Weterynarii
w Gostyniu**

WNIOSEK
W SPRAWIE UCHYLENIA DECYZJI
Powiatowego Lekarza Weterynarii w Gostyniu

Proszę o uchylenie decyzji nr:
z dniar. dotyczącej zakazu wprowadzania
do obrotu mleka surowego pozyskiwanego w moim gospodarstwie
z przeznaczeniem na cele spożywcze, ponieważ:

1. wyniki badań mleka surowego nadesłane przez
.....

(w załączeniu) świadczą o spełnianiu wymagań zawartych
w odpowiednich przepisach,

2. wszystkie zalecenia pokontrolne zawarte w protokole
z lustracji stanu sanitarnego w moim gospodarstwie z dnia
.....r. zostały wykonane.

.....
(podpis)

W załączeniu:

1. wyniki badań mleka surowego,
2. opłata administracyjna w wysokości 10 złotych.