

D-Z-spo/prow	<b>WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA</b> o spełnieniu minimalnych standardów w zakresie higieny i warunków utrzymania zwierząt w gospodarstwie <b>do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Siemiatyczach</b>	
<b>Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu:</b>	.....	
<b>Miejsce zamieszkania lub siedziba podmiotu:</b>	Miejscowość: ..... Ulica ..... Nr .....	
<b>Kod i poczta, telefon:</b>	__ - ____ .....	__ - ____ - ____
<b>Określenie lokalizacji prowadzenia działalności: (wpisać jeśli inna niż adres siedziby)</b>	Miejscowość: ..... Ulica ..... Nr ..... Kod i poczta: __ - ____ .....	
<b>Nr siedziby stada i gatunki utrzymywanych zwierząt:</b>	PL _____ - 0 0 _ Gatunki: .....	
<b>Nazwa programu i nr sprawy:</b>		
<b>Etap postępowania w ARiMR:</b>	<input type="checkbox"/> - ubieganie się o pomoc z funduszy <input type="checkbox"/> - po realizacji projektu	
<b>Data:</b> __ - __ - ____ r.	<b>Podpis:</b>	