

....., dnia

Hodowca / Posiadacz :

.....
(instytucja / imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres, kod pocztowy, województwo, powiat)

Telefon kontaktowy..... **Nr identyfikacyjny producenta**.....

Rok przystąpienia do PROW.....Rok rozpoczęcia pakietu zwierzęcego - **konie**..... **Nr**.....
(numer nadaje Instytut)

**Wykaz klaczy wycofanych z uczestnictwa w Programie ochrony zasobów genetycznych
koni rasy.....**

Stan na dzień:

L.p	Klacz Nazwa Nr licencji Nr paszportu	Data ur.	Ojciec: Nazwa Nr licencji Nr paszportu	Matka: Nazwa Nr licencji Nr paszportu	Data wycofania klaczy	Powód wycofania (*)

.....
(podpis Hodowcy / Posiadacza)

.....
(poświadczenie przez Prowadzącego księgę)

(*) dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego zdarzenie (np. świadectwo lek. wet. o padnięciu, faktura o odbiorze padliny)

Wykaz stanowi załącznik do Wniosku do ARiMR tylko w roku wystawienia