

....., 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 w związku z działaniem siły wyższej z Programu 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**