

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

Επώνυμο.....
Όνομα.....
Πατρώνυμο.....
Δ.Δ.....
Δήμος ή Κοινότητα.....
Οδός.....Αριθμ.....
ΑΔΤ.....
τηλεφ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
Δ/ση Αγροτικής Οικονομίας και Κτην/κής
Π.Ε.....
Τμήμα Κτηνιατρικής

1. Σας γνωρίζω ότι σύμφωνα με την αρ.....απόφαση του Περιφερειάρχηστις(ημερομ) οδήγησα σε σφαγή ή θανάτωση.....
..... (αριθμ & είδος ζώων) στα πλαίσια του προγράμματος ελέγχου Μ.Σ.Ε.

2. Παρακαλώ να μου χορηγηθεί η προβλεπόμενη από την ΚΥΑ οικονομική ενίσχυση.

3. Δηλώνω ότι γνωρίζω τους όρους της απόφασης του Περιφερειάρχη για τη χορήγηση της οικονομικής ενίσχυσης, τους οποίους τηρώ και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο υπογράφων
.....
Επίσημος κτηνίατρος
του..... βεβαιώνω ότι
τα στοιχεία και οι δηλώσεις του
αιτούντος παραγωγού είναι
ακριβή και ότι αυτός
συμμορφώθηκε πλήρως με τις
απαιτήσεις του προγράμματος.

-
Ο Βεβαιών Κτηνίατρος

Ο Αιτών

(Όνοματεπώνυμο) (Σφραγίδα)

(Όνοματεπώνυμο)