|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce, data………………………………….. |  |
|  |
| ………………………………………………….. |  |
| *Nazwa/imię i nazwisko rolnika1)* |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| *Numer identyfikacyjny rolnika nadany przez ARiM1)* |  |
| ……………………………..………………… | …………………………………….….….…..… |
| ……………………………………………..… | ……………………………………………….… |
| *Dokładny adres, kod pocztowy* | *Dokładny adres* ***siedziby stada****, kod pocztowy* |
| ……………………………………………..… | …………………………………………….…… |
| *Województwo powiat*  ………………………………………………………………………. | *Województwo……………………………… powiat*  *………………………………………………………...* |
| *Telefon kontaktowy*1): …………………..…… |  |

**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 1) | Data ur.1) | Ojciec:  Nazwa  Nr licencji  Nr paszportu1) | Matka:  Nazwa  Nr licencji  Nr paszportu1) | Data wycofania  klaczy1) | Powód wycofania1)  (\*) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **........................................................** | **......................................................** |  |
| *(podpis Hodowcy / Posiadacza)* | *(poświadczenie przez Prowadzącego księgę)* |  |

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

1) Wypełnia rolnik.

***Wykaz stanowi podstawę do wycofania Klaczy w trakcie trwania zobowiązania w danym roku***