|  |  |
| --- | --- |
| 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. | KlaczNazwaNr licencjiNr paszportu 1) | Data ur.1) | Ojciec:NazwaNr licencjiNr paszportu1) | Matka:NazwaNr licencjiNr paszportu1) | Data wycofaniaklaczy1) | 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***