

Potvrzení ošetřujícího veterinárního lékaře

Dotační program: 20.D. Zlepšení životních podmínek skotu chovaného v systému chovu bez tržní produkce mléka

Obchodní firma vč. právní formy/Jméno a příjmení žadatele:

.....
IČ:
Adresa sídla/trv. bydliště:
Jednotný identifikátor (JI):

Dotační podprogram: 20.D.d. Podpora provádění ošetření krav chovaných v systému chovu bez tržní produkce mléka v letním období prostředky proti obtěžujícímu hmyzu

Registrační čísla příslušných hospodářství, případně stájí:

.....
.....
.....
.....
.....

Potvrzuji, že žadatel na uvedených číslech hospodářství, případně stájí zajistil v letním období od 1.5. 2021 do 30.9.2021 provádění ošetřování KBTPM prostředky proti obtěžujícímu hmyzu dle „Programu ošetřování KBTPM prostředky proti obtěžujícímu hmyzu“.

Jméno a příjmení ošetřujícího veterinárního lékaře: _____

Datum vystavení veterinárního potvrzení¹: _____

Podpis ošetřujícího veterinárního lékaře: _____

Razítko ošetřujícího veterinárního lékaře²: _____

¹ Datum vystavení nejdříve od 1.10.2021.

² Pokud ošetřující veterinární lékař používá razítko.