.......................................................................................... ……...……………………………………

 Nazwa i adres wnioskodawcy Miejscowość i data

................................................... Wojewódzki Inspektorat Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Warszawie

 Nr w rejestrze

 Oddział w ………………………

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

 Nr telefonu kontaktowego

**WNIOSEK O POBRANIE PRÓB**

Proszę o pobranie prób materiału siewnego do: oceny pierwotnej/powtórnej/okresowej/tożsamości odmianowej \*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Gatunek | Odmiana | Numer partii | Stopień kwalifikacji | Masa partii (kg) | Liczba i rodzaj opakowań  | Miejsce pobrania prób | Nasiona zaprawiane TAK/NIE | Duplikat próby TAK/NIE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

Płatność za pobranie prób gotówką lub przelewem

Pieczęć i podpis