

.....
Imię, nazwisko, adres posiadacza zwierzęcia

..... dnia

.....

.....

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
W WAŁCZU
Al. Zdob. Wału Pom. 54
78-600 Wałcz

WNIOSEK

Proszę o zbadanie zwierząt

.....
(gatunek, status epizootyczny, ilość zwierząt – słownie)
umieszczanych na rynku krajowym wraz z wystawieniem wymaganego
świadczenia zdrowia w celu

Przemieszczenie nastąpi w dniu godz.

Ze stada o nr w

Do stada* o nr

Nazwa miejsca przeznaczenia (imię i nazwisko)

.....

Adres miejsca przeznaczenia

.....(powiat).....

Do rzeźni o nr w

.....(powiat).....

Na targ/pokaz/ wystawę/ konkurs/ punkt skupu/ punkt kopulacyjny* w

.....
*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis właściciela zwierząt)