

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Adres siedziby stada)

.....
(Numer siedziby stada)

.....
(Numer telefonu)

.....
(Adres e-mail)

DO POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII W DZIAŁDOWIE

Proszę o wydanie pozwolenia na przemieszczenie świń (lochy, loszki, knury, knurki, tuczniki, warchlaki prosięta*) w ilości
oznakowanych numerem identyfikacyjnym z siedziby stada
znajdującej się pod adresem

.....
(adres siedziby stada, numer siedziby stada)

Liczba budynków, w których utrzymywane są świny.....

Liczba zwierząt w każdym z budynków.....

Zwierzęta mają zostać przemieszczone do

.....
(imię i nazwisko, nazwa zakładu, adres siedziby, numer siedziby stada)

w dniu

Lekarz weterynarii wystawiający świadectwa zdrowia

.....
(Data i podpis)

*- niepotrzebne skreślić.