

.....dn.

.....

.....

.....

dane i adres wnioskodawcy

PL.....

nr siedziby stada

tel.

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Rawie Mazowieckiej

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie **pozwolenia na przemieszczenie świń z
mojego stada do innego gospodarstwa znajdującego się w obszarze objętym
ograniczeniami II**

.....

.....

(nazwa i adres gospodarstwa, do którego odbędzie się przemieszczenie)

w powiecie

Przemieszczenie świń w liczbie szt. oznakowanych numerem
.....

Planowana data przemieszczenia:

.....

podpis