

.....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 do rzeźni znajdującej się w obszarze objętym ograniczeniami II, w której wymagane są badania krwi świń w kierunku ASF: TAK/NIE**

.....

.....

(nazwa i adres rzeźni)

WNI .....w powiecie .....

w maksymalnej ilości ..... szt. oznakowanych numerem .....

Planowana data przemieszczenia: .....

Obecnie w gospodarstwie znajduje się .....szt. świń, tym: ..... szt. knurów,

..... szt. loch, ..... szt. tuczników, ..... szt. warchlaków, ..... szt. prosiąt.

Wszystkie zwierzęta znajdują się w ..... budynku/ach.

.....

podpis