

.....dn.

.....

.....

.....

dane i adres wnioskodawcy

PL.....

nr siedziby stada

tel.

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Rawie Mazowieckiej

Informacja

Informuję o zamiarze przemieszczenia świń do innego gospodarstwa znajdującego się poza obszarem objętym ograniczeniami II (z wymogiem badania krwi świń w kierunku ASF).

.....

.....

(nazwa i adres gospodarstwa przeznaczenia świń)

w powiecie

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

Planowana data przemieszczenia:

Obecnie w gospodarstwie znajduje się szt. świń w budynku/ach.

.....

podpis