

.....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
mojego gospodarstwa znajdującego się w obszarze objętym ograniczeniami II
z gospodarstwa położonego poza obszarem objętym ograniczeniami II**

.....

.....

(nazwa i adres gospodarstwa, z którego planuje się przemieszczenie)

w powiecie

Przemieszczenie świń w ilości szt. oznakowanych numerem

.....

Planowana data przemieszczenia:

.....

podpis