Rawa Mazowiecka, dnia.....

PRZEKAZANIE ODSTRZELONEGO LISA/ÓW DO BADANIA W KIERUNKU WŚCIEKLIZNY (MONITORING)

Do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Rawie Mazowieckiej

Odstrzelił (imię i nazwisko myśliwego).....

Adres zamieszkania myśliwego .....

Nr telefonu .....

Koło Łowieckie .....

Ilość lisów: .....

Wiek lisów (młody/stary): .....

Płeć lisów: .....

Data odstrzału .....

Miejsce odstrzału.....
(miejscowość, gmina, powiat, obwód łowiecki)

.....

.....
podpis myśliwego dostarczającego lisa/y

UWAGA: Dostarczane zwłoki lisów muszą być w całości, z nieuszkodzoną czaszką, bez oznak rozkładu gnilnego.