………………...…….…….. dn. ………………….. *(miejscowość) (data)*

………………………………

 *(imię i nazwisko)*

………………………………

………………………………

 *(adres)*

..…………………………….

 *(nr siedziby stada)*

……………….……………..

 *(telefon kontaktowy)*

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Ciechanowie

**Wniosek**

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na przemieszczenie do  gospodarstwa/rzeźni\* świń pochodzących z mojego gospodarstwa, nr siedziby stada PL …………...…………………...,

- kategoria wiekowa: prosiak / warchlak / tucznik / locha / knur\*

do:gospodarstwa/rzeźni\*…………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………….. w powiecie ………………………………… nr siedziby stada PL ………………………………..., nr WNI …………………

Planowana data przemieszczenia ………………………………

Obecnie w gospodarstwie znajduje się …………….. szt. świń w …… budynkach

……………….……………..

podpis

\*Niepotrzebne skreślić