.....
*Imię, nazwisko, adres posiadacza zwierzęcia*

..... dnia .....

.....

.....

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
W WAŁCZU
Al. Zdob. Wału Pom. 54
78-600 Wałcz

**WNIOSEK**

Proszę o zbadanie zwierząt .....

.....

(gatunek, status epizootyczny, ilość zwierząt – slownie)

umieszczanych na rynku krajowym wraz z wystawieniem wymaganego świadectwa zdrowia w celu .....

Przemieszczenie nastąpi w dniu ..... godz. .....

Ze stada o nr ..... w .....

Do stada* o nr .....

Nazwa miejsca przeznaczenia (imię i nazwisko ).....

.....

Adres miejsca przeznaczenia .....

.....(powiat).....

Do rzeźni o nr ..... w .....

.....(powiat).....

Na targ/pokaz/ wystawę/ konkurs/ punkt skupu/ punkt kopulacyjny* w ....

.....

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis właściciela zwierząt)