

....., dnia

(miejscowość)

.....

zam.

poczta

Nr siedziby stada

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Suwałkach

Nasz znak: PIW-Z.503.6.....2020

Proszę o pobranie krwi do badań w kierunku ASF przed sprzedażą na ***ubój trzody chlewnej / przemieszczeniem trzody chlewnej do dalszego chowu¹*** przez urzędowego lekarza weterynarii.

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie zwierząt w ilości sztuk.

Sprzedaż trzody chlewnej planowana jest na dzień

Do rzeźni/do gospodarstwa¹

.....
.....

Numer rejestracyjny środka transportu:

.....

(podpis właściciela)

1) Niepotrzebne skreślić