

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko/nazwa)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Suwałkach**

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie z mojego stada o numerze siedziby PL....., utrzymywanego w miejscowości, świń w liczbie sztuk oznakowanych kolczykiem/tatuażem nr PL..... w ilościach i dniach, odpowiednio:

.....
(data i liczba sztuk)

.....
(data i liczba sztuk)

do gospodarstwa/rzeźni:

.....
(nazwa)

.....
(adres)

.....
(nr siedziby stada)

Środek transportu Nr rejestracyjny:

Numer WNI przewoźnika OBOWIĄZKOWE

Data ostatniej wysyłki świń z gospodarstwa

Równocześnie oświadczam, że:

- przemieszczane świni przebywały w moim gospodarstwie co najmniej przez 30 dni poprzedzające przemieszczenie lub od dnia urodzenia.

.....
(podpis wnioskującego)