

..... dnia.....

.....
pieczęć firmy

Powiatowy Lekarz Weterynarii

W

Wniosek

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie wewnątrznijnego świadectwa zdrowia dla szt.

.....z przeznaczeniem na rzeź / do hodowli / inne (jakie?).....
(podać liczbę i gatunek zwierząt) niepotrzebne skreślić

Nadawca

Nazwa:.....

Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt.poczta.....

Nr identyfikacji wet. Rodzaj firmy

Miejsce pochodzenia/gromadzenia (jeśli inne niż **nadawca**)

Nazwa:.....

Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt.poczta.....

Nr identyfikacji wet. Rodzaj firmy

Pośrednik (jeśli występuje)

Nazwa:.....

Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt.poczta.....

Nr identyfikacji wet. kraj.....

Miejsce załadunku (jeśli inne niż **miejsce pochodzenia/gromadzenia**)

Nazwa:.....

Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt.poczta.....

Nr identyfikacji wet. Rodzaj firmy

Odbiorca

Nazwa:.....

Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt.poczta.....

Nr identyfikacji wet. Rodzaj firmy kraj.....

Miejsce przeznaczenia (jeśli inne niż **odbiorca**)

Nazwa:.....

Adres (miejscowość, ulica, nr)

kod pocztowypoczta.....

Nr identyfikacji wet. Rodzaj firmy kraj.....

Przewoźnik

Nazwa:.....

Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt.poczta.....

Nr kamionu / numer kontenera.....

Odpowiedzialny za transport / kierowca

Nr decyzji Pow. Lek. Wet. dopuszczający kamion do przewozu zwierząt

Trasa przejazdu

Kraje członkowskie UE..... kraje trzecie.....PKG

Data i godz. wyjazdu Przewidywany czas przewozu w godz.

Punkt odpoczynku, karmienia i pojenia

Nazwa

kod pocztowypoczta.....krajData i godz.

.....
podpis (pieczęć) składającego wniosek