…….…….…… dnia …………………..

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

(dane wnioskodawcy)

Grzegorz Wegiera

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Poznaniu

ul. Grunwaldzka 250

60-166 Poznań

**Wniosek o wydanie zgody na przemieszczenie świń do rolnika**

1. Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres wnioskodawcy, nr siedziby stada i numer telefonu

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Ilość sztuk ……………….
2. Dane rolnika …………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Planowany termin przemieszczenia ………………………………………………………………………………………

…………………………………

Podpis