…….…….…… dnia …………………..

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

(dane wnioskodawcy)

Grzegorz Wegiera

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Poznaniu

ul. Grunwaldzka 250

60-166 Poznań

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

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

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

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

1. Ilość sztuk ……………….
2. Dane rzeźni …………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

…………………………………

Podpis