………………………………, dnia …………………………….

Grzegorz Wegiera

 Powiatowy Lekarz Weterynarii w Poznaniu

ul. Grunwaldzka 250

60-166 Poznań

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

1. **Dane wnioskodawcy**

Imię i nazwisko:

Adres siedziby stada:

Nr siedziby stada:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Lekarz wystawiający świadectwo:

1. **Ilość sztuk:**
2. **Dane rzeźni**

Nazwa rzeźni:

Adres:

WNI:

1. **Planowany termin przemieszczenia:**

…………………………………

Podpis