

Łosice, dnia.....

.....
.....
(imię i nazwisko/ nazwa)

Andres:

Nr Stada:

Gmina:

Tel:

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Łosicach

Wniosek

Proszę o wydanie **pozwolenia/zgody** na przemieszczenie trzody chlewnej z gospodarstwa Pana/Pani

..... adres gospodarstwa

numer siedziby stada do gospodarstwa Pana/Pani

..... adres gospodarstwa

numer siedziby stada w ilości sztuk.

Przemieszczenie nastąpi dnia

.....
(podpis)