

..... dnia.....

.....  
pieczęć firmy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**W** .....

## **Wniosek**

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie wewnętrznego 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***

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 pocztowy .....poczta.....  
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. ....

### ***Punkty odpoczynku, karmienia i pojenia***

Nazwa .....  
kod pocztowy .....poczta.....kraj .....Data i godz. ....

.....  
podpis i pieczęć składającego wniosek