

Łosice, dnia.....

Imię i nazwisko/ nazwa:

Adres siedziby stada:

Nr siedziby stada:

Telefon :

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Łosicach**

Wniosek na sprzedaż/ przemieszczenie świń do dalszej hodowli/chowu

Proszę o wydanie zezwolenia na przemieszczenie trzody chlewnej w ilości

sztuk z mojego gospodarstwa zlokalizowanego pod adresem

..... do gospodarstwa Pana/Pani

..... adres gospodarstwa

..... numer siedziby stada

.....

Przemieszczenie nastąpi dnia

.....
(podpis)