

Łosice, dnia.....

Imię i nazwisko/ nazwa:

Adres siedziby stada:

Nr siedziby stada:

Tel:

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Łosicach**

Wniosek na zakup/ przemieszczenie świń do dalszej hodowli/ chowu

Proszę o wydanie zgody na przemieszczenie trzody chlewnej do mojego gospodarstwa zlokalizowanego pod adresem

w ilości sztuk z gospodarstwa Pana/Pani

adres gospodarstwa

numer siedziby stada

Przemieszczenie nastąpi dnia

.....
(podpis)