………………………. , ……………………………...

 (miejscowość)

Imię:………………………………

Nazwisko:………………………...

adres:………………………………

.…………………………….

……………………………..

tel.:………………………………..

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Sieradzu**

**Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie bydła**

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie……………sztuk bydła
z gospodarstwa należącego do …………………………………………………………………………………

zlokalizowanego pod adresem ………………………………………………………………………………….

nr siedziby stada…………………………………………………………………………………………………

do rzeźni/gospodarstwa …………………………………………………………..…………………………….

położonej/położonego…………………………………………………………...................................................

w ……………………...........................................................................................................................................

Aktualny stan pogłowia bydła w gospodarstwie wynosi ………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

**Planowany termin wysyłki bydła *…………………………………………………………***

 ………………………………….

data i podpis