Imię:………………………………

Nazwisko:………………………...

adres:………………………………

.…………………………….

……………………………..

tel.:………………………………..

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Sieradzu**

**Zgłoszenie przemieszczenia trzody chlewnej**

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

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

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

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

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

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

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

Aktualna ilość loch / macior ……………………………………………………………………………………

Aktualny stan pogłowia świń w budynku, z którego ma nastąpić przemieszczenie[[1]](#footnote-1)……………………………

stan pogłowia świń w poszczególnych budynkach inwentarskich:[[2]](#footnote-2)

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

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

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

**Planowany termin wysyłki trzody chlewnej *…………………………………………………………………***

………………………………….

data i podpis

1. w przypadku utrzymywania zwierząt w kilku budynkach inwentarskich [↑](#footnote-ref-1)
2. jeżeli utrzymywane w kilku budynkach [↑](#footnote-ref-2)