……………………………………….. ……………………………………………….

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

………………………………………..

 (adres)

………………………………………..

………………………………………..

 (nr siedziby stada)

………………………………………..

 (nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Żurominie**

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie/sprzedaż świń z mojego gospodarstwa zlokalizowanego w miejscowości………………………… Aktualna obsada w/w siedzibie wynosi ………….szt. Świnie, oznakowane kolczykiem/tatuażem w wieku……………….. zostaną przemieszczone w dniu………………………… w ilości………………szt. do gospodarstwa/rzeźni:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres rzeźni/gospodarstwa, WNI rzeźni/nr stada)

………………………………………..

 (podpis hodowcy)

**Wypełnia urzędowy lekarz weterynarii**

Ilość pobranych próbek krwi: ……………………………….. w dniu ………………………………………..

…………………………………………

 (podpis lekarza)