

..... dnia.....

.....
pieczęć firmy

Powiatowy Lekarz Weterynarii

W

Wniosek

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie wewnątrzunijnego świadectwa zdrowia dla szt.
.....z przeznaczeniem: na rzeź / do hodowli / inne (jakie?).....
(podać liczbę i gatunek zwierząt) *niepotrzebne skreślić*

Nadawca

Nazwa:.....
Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt. poczta.....
Nr identyfikacji wet. Rodzaj firmy

Miejsce pochodzenia/gromadzenia (jeśli inne niż *nadawca*)

Nazwa:.....
Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt. poczta.....
Nr identyfikacji wet. Rodzaj firmy

Pośrednik (jeśli występuje)

Nazwa:.....
Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt. poczta.....
Nr identyfikacji wet. kraj.....

Miejsce załadunku

Nazwa:.....
Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt. poczta.....
Nr identyfikacji wet. Rodzaj firmy

Odbiorca

Nazwa:.....
Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt. poczta.....
Nr identyfikacji wet. Rodzaj firmy kraj.....

Miejsce przeznaczenia (jeśli inne niż *odbiorca*)

Nazwa:.....
Adres (miejscowość, ulica, nr)
kod pocztowy poczta.....
Nr identyfikacji wet. Rodzaj firmy kraj.....

Przewoźnik

Nazwa:.....
Adres (miejscowość, ulica, nr) kod poczt. poczta.....
Nr kamionu / numer kontenera.....
Odpowiedzialny za transport / kierowca
Nr decyzji Pow. Lek. Wet. dopuszczający kamion do przewozu zwierząt

Trasa przejazdu

Kraje członkowskie UE..... kraje trzecie..... PKG

Data i godz. wyjazdu Przewidywany czas przewozu w godz.

Punkty odpoczynku, karmienia i pojenia

Nazwa
kod pocztowypoczta.....krajData i godz.

.....
podpis i pieczęć składającego wniosek