……………………………….……..…..….. ……………………………………., dnia…………………………

IMIIĘ I NAZWISKO miejscowość

……………………………………….….…….

ADRES

…………………………………………………

TEL. ***Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gostyniu***

 ul. Nad Kanią 136

 63-800 Gostyń

 gostyn.piw@piwgostyn.pl

 tel. 65/572 08 66

**WNIOSEK**

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie świadectwa zdrowia dla bydła sztuk …………………………..…………..

(jałowice cielne rasy HF) w obrocie krajowym, z przeznaczeniem do hodowli.

**Miejsce załadunku**:………………………………………………………………………………………………………………………….…………..

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

**Nr zwierząt:**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

**Odbiorca:**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Planowany dzień załadunku** …………………………………..2023r. godz. …………………………………………………

**Miejsce przeznaczenia**/dalszego załadunku

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

**Przewoźnik:**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………

 Podpis i pieczęć składającego wniosek