

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko/nazwa)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Opolu**

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie z mojego stada o numerze siedziby
PL....., utrzymywanego w miejscowości
....., świń
w ilości i dniu, odpowiednio:

.....
(data i liczba sztuk)

.....
(aktualny stan pogłowia)

do gospodarstwa/rzeźni:

.....
(nazwa)

.....
(adres)

.....
(nr siedziby stada)

Środek transportu Nr rejestracyjny:

Równocześnie oświadczam, że:

- przemieszczane świny przebywały w moim gospodarstwie co najmniej przez 30 dni poprzedzające przemieszczenie lub od dnia urodzenia.
- posiadam zatwierdzony przez Powiatowego Lekarza Weterynarii Plan Bezpieczeństwa Biologicznego

.....
(podpis wnioskującego)