

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość i data)

.....

.....  
(adres zamieszkania)

.....

(nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Proszowicach  
ul. Grzymały Siedleckiego 2  
32-100 Proszowice  
tel. 12 386 17 75**

**WNIOSEK**

**o wystawienie świadectwa zdrowia dla trzody chlewnej**

Zwracam się z prośbą o wystawienie świadectwa zdrowia dla świń wprowadzanych do: stad, punktów kopulacyjnych, punktów skupu, na targi, pokazy, wystawy, konkursy, do rzeźni \*

Miejsce pochodzenia zwierząt: (imię i nazwisko właściciela, adres, numer siedziby stada)

.....  
.....  
.....

Miejsce przeznaczenia zwierząt: (nazwa, imię i nazwisko właściciela, adres, numer siedziby stada lub weterynaryjny numer identyfikacyjny (WNI) rzeźni)

.....  
.....  
.....

Data i godzina planowanego opuszczenia gospodarstwa przez zwierzęta:

.....

Środek transportu i jego numer rejestracyjny: .....

Weterynaryjny numer identyfikacyjny (WNI) przewoźnika \*: .....

Weterynaryjny numer identyfikacyjny (WNI) pośrednika bez obiektu \*: .....

Ilość zwierząt opuszczających gospodarstwo:

.....

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis wnioskującego