

**Wniosek o wydanie świadectwa zdrowia na przemieszczenie świń z
przeznaczeniem do dalszego chowu**

Z gospodarstwa
imię, nazwisko, nazwa

Adres

nr siedziby stada

POWIAT KROTOSZYN

Do gospodarstwa
imię, nazwisko, nazwa

Adres

nr siedziby stada

Powiat

Nr rejestracyjny pojazdu

Ilość świń

Planowana data przemieszczenia

Telefon kontaktowy do sprzedającego

.....
podpis zgłaszającego