

..... 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 pocztowy .....poczta.....kraj .....Data i godz. ....

.....  
podpis i pieczęć składającego wniosek