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

Imię i nazwisko

……………………………………………………….

Adres zamieszkania

……………………………………………………….

NIP

……………………………………………………….

Nr WNI

……………………………………………………….

Telefon kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Tczewie**

**Wniosek na przemieszczenie drobiu do rzeźni ze strefy**

**zapowietrzonej/zagrożonej\***

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie drobiu z gospodarstwa, usytuowanego w (dokładny adres)

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

Do zakładu/rzeźni (nazwa i dokładny adres) ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Powiatowy Lekarz Weterynarii w (właściwy dla rzeźni) ………………………………………………………………………………………………………………………

Planowane przemieszczenia drobiu:

Dzień załadunku ……………….. godz. ………………… z kurnika nr ……………… ilość …………. szt

Dzień załadunku ……………….. godz. ………………… z kurnika nr ……………… ilość …………. szt

Dzień załadunku ……………….. godz. ………………… z kurnika nr ……………… ilość …………. szt

Dzień załadunku ……………….. godz. ………………… z kurnika nr ……………… ilość …………. szt

Do wniosku dołączam dowód opłaty skarbowej w wysokości 10,00 zł dokonanej w kasie Urzędu Miasta Tczew lub przelewem na konto Urzędu Miasta Tczew nr 47 1240 1242 1111 0010 0225 0976.

………………………………………….. Podpis właściciela

\*niepotrzebne skreślić