…………………………………………………..…. 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