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

 Imię i nazwisko

……………………………………………………….

 Adres zamieszkania

……………………………………………………….

 Nr WNI

……………………………………………………….

 Telefon kontaktowy

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Tczewie**

**Wniosek na przemieszczenie**

**jaj konsumpcyjnych/tuszek\***

 Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przemieszczenie
jaj konsumpcyjnych/mięsa drobiowego\*.

Data planowanego przemieszczenia:

Gatunek drobiu:

Planowana liczba jaj/tuszek:

Miejsce wysyłki:

Miejsce przeznaczenia:

 …..…………………………..

 Podpis wnioskującego

niepotrzebne skreślić\*