

.....
miejscowość i data

O ś w i a d c z e n i e

Oświadczam, że koń/konie o nr paszportu/ nr UELN/ nr transpondera*

1

2

3

nie miał/miały kontaktu z koniowatymi chorymi na chorobę zakaźną zwierząt w okresie ostatnich 15dni.

.....
podpis posiadacza

* zaznaczyć właściwe