
Pieczęć firmy

Miejscowość _____ dnia _____

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Kędzierzynie-Koźlu**

Wniosek

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie wewnątrzunijnego świadectwa zdrowia dla _____ szt.
_____ z przeznaczeniem na rzeź/ do hodowli/ inne (jakie?) _____
(podać gatunek zwierząt) (niepotrzebne skreślić)

Nr identyfikacyjne przewożonych zwierząt (nr kolczyków, paszportów, tatuaży, chipów):

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. _____ | 11. _____ |
| 2. _____ | 12. _____ |
| 3. _____ | 13. _____ |
| 4. _____ | 14. _____ |
| 5. _____ | 15. _____ |
| 6. _____ | 16. _____ |
| 7. _____ | 17. _____ |
| 8. _____ | 18. _____ |
| 9. _____ | 19. _____ |
| 10. _____ | 20. _____ |

Zwierzę/zwierzęta będą przemieszczane _____ w celach handlowych, _____ jako zwierzę
towarzyszące

Nadawca

Nazwa : _____

Adres (miejscowość, ulica, numer) _____ kod poczt. _____ poczta _____
nr identyfikacji wet. _____ Rodzaj firmy _____

Miejsce pochodzenia / gromadzenia (jeśli inne niż nadawca)

Nazwa : _____

Adres (miejscowość, ulica, numer) _____ kod poczt. _____ poczta _____
Nr identyfikacji wet. _____ Rodzaj firmy _____

Miejsce załadunku

Nazwa : _____

Adres (miejscowość, ulica, numer) _____ kod poczt. _____ poczta _____
Nr identyfikacji wet. _____ Rodzaj firmy _____

Pośrednik

Nazwa : _____

Adres (miejscowość, ulica, numer) _____ kod poczt. ____ poczta _____

Nr identyfikacji wet. _____ Rodzaj firmy _____

I Odbiorca

Nazwa : _____

Adres (miejscowość, ulica, numer) _____ kod poczt. ____ poczta _____

Nr identyfikacji wet. _____ Rodzaj firmy _____

Miejsce przeznaczenia (inne niż odbiorca)

Nazwa : _____

Adres (miejscowość, ulica, numer) _____ kod poczt. ____ poczta _____

Nr identyfikacji wet. _____ Rodzaj firmy _____

Przewoźnik

Nazwa : _____

Adres (miejscowość, ulica, numer) _____ kod poczt. ____ poczta _____

Nr rejestracyjny / nr kontenera _____

Odpowiedzialny za transport / kierowca _____

Weterynaryjny nr identyfikacyjny przewoźnika _____

Zatwierdzenie przewoźnika _____ Typ 1, _____ Typ 2

Nr decyzji Pow. Lek. Wet. dopuszczający camion do przewozu _____

Trasa przejazdu

Kraje członkowskie UE _____

Kraje trzecie _____

PKG _____

Data i godz. wyjazdu _____ Przewidywany czas przewozu w godz. _____

Punkty odpoczynku, karmienia i pojenia

Nazwa : _____

Kod poczt. _____ poczta _____ kraj _____

Data i godz. _____

Dołączony dziennik podróży (w przypadku przewozu powyżej 8h w celach komercyjnych): _____ tak, _____ nie

podpis wnioskodawcy