
Imię i nazwisko zgłaszającego

Miejscowość i data

Adres zgłaszającego

Nr stada

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Kędzierzynie-Koźlu**

Z g ł o s z e n i e

Proszę o wydanie decyzji w sprawie określenia statusu w odniesieniu do choroby Aujeszky'ego posiadanego przeze mnie stada świń, utrzymywanego w _____

adres utrzymywania świń

o numerze PL _____

adres gospodarstwa aktualnego właściciela

Jednocześnie oświadczam, że zwierzęta z gatunku świnię zostały wprowadzone z następujących stad:

liczba sztuk wprowadzonych, nr stada , imię, nazwisko i adres właściciela stada pochodzenia, nr świadectwa zdrowia

liczba sztuk wprowadzonych, nr stada , imię, nazwisko i adres właściciela stada pochodzenia nr świadectwa zdrowia

liczba sztuk wprowadzonych, nr stada , imię, nazwisko i adres właściciela stada pochodzenia nr świadectwa zdrowia

Podpis zgłaszającego

W załączeniu:

1. _____

2. _____

3. _____