

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres)

.....  
(poczta)

.....  
(numer telefonu)

										-			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

(numer siedziby stada)

## **Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wyszowie**

### Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na przemieszczenie świń (..... sztuk ..... ), które od  
(wpisać ilość sztuk) (słownie ilość)  
..... (np.: 30 dni/od urodzenia) przebywały w moim gospodarstwie a w ostatnich 30 dniach nie wprowadziłem/łam nowych zwierząt do mojego stada. Świnie zostaną przemieszczone do .....

.....

.....  
(podpis)

Brak wprowadzonych nowych sztuk w ciągu ostatnich 30 dni.

.....  
(pieczęć i podpis pracownika PIW)