

....., dnia .....

.....  
(pieczęć firmy)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Brzegu

## Wniosek

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

### **Nadawca**

Nazwa: .....  
Adres (miejscowość, ulica, nr) ..... kod pocztowy ..... poczta.....  
Nr identyfikacyjny wet. .... Rodzaj firmy .....

### **Miejsce pochodzenia/gromadzenia (jeśli inne niż nadawca)**

Nazwa: .....  
Adres (miejscowość, ulica, nr) ..... kod pocztowy ..... poczta .....  
Nr identyfikacyjny wet. .... Rodzaj firmy .....

### **Pośrednik (jeśli występuje)**

Nazwa: .....  
Adres (miejscowość, ulica, nr) ..... kod pocztowy ..... poczta .....  
Nr identyfikacyjny wet. .... kraj .....

### **Miejsce załadunku (jeśli inne niż miejsce pochodzenia/gromadzenia)**

Nazwa: .....  
Adres (miejscowość, ulica, nr) ..... kod pocztowy ..... poczta .....  
Nr identyfikacyjny wet. .... Rodzaj firmy .....

### **Odbiorca**

Nazwa: .....  
Adres (miejscowość, ulica, nr) ..... kod pocztowy ..... poczta .....  
Nr identyfikacyjny wet. .... Rodzaj firmy ..... kraj .....

### **Miejsce przeznaczenia (jeśli inne niż odbiorca)**

Nazwa: .....  
Adres (miejscowość, ulica, nr) ..... kod pocztowy ..... poczta .....  
Nr identyfikacyjny wet. .... Rodzaj firmy ..... kraj .....

### **Przewoźnik**

Nazwa: .....  
Adres (miejscowość, ulica, nr) ..... kod pocztowy ..... poczta .....  
Nr kamionu/ numer kontenera .....  
Odpowiedzialny za transport/ kierowca .....  
Nr decyzji PLW dopuszczający kamion do przewozu zwierząt .....

### **Trasa przejazdu**

Kraje członkowski UE: ..... kraje trzecie: ..... PKG.....  
Data i godzina wyjazdu: ..... Przewidywany czas przewozu w godz. ....

### **Punkt odpoczynku, karmienia i pojenia**

Nazwa: .....  
kod pocztowy ..... poczta ..... kraj .....  
Data i godz. ....

.....  
Podpis (pieczęć) składającego wniosek