

Orońsko, dnia

.....
(imię, nazwisko)

.....
.....
(adres)

.....
(nr siedziby stada)

.....
(nr telefonu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii z/s w Orońsku

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na przemieszczenie świń z mojej
siedziby stada PL....., znajdującej się pod adresem:

.....
.....
położonej w obszarze objętym ograniczeniami (strefa czerwona).

Świnie zostaną przemieszczone w dniu do

.....
.....
w ilości sztuk.

.....
Podpis

Załączniki:

1. Potwierdzenie opłaty skarbowej za wydanie decyzji weterynaryjnej 10 zł.