................................ dnia........................

............................

 *pieczęć firmy*

# Powiatowy Lekarz Weterynarii

**w Wejherowie**

## Wniosek

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie wewnątrzunijnego świadectwa zdrowia dla ……... szt. .............................................z przeznaczeniem: na rzeź / do hodowli / inne (jakie?)……………….……

### (podać liczbę i gatunek zwierząt) niepotrzebne skreślić

### Nadawca

Nazwa:…………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres (miejscowość, ulica, nr) …………………………………………………………………………...………………….…

kod poczt. ………………..……poczta……………………………………………………………………………..….……….

Nr identyfikacji wet. ………………………… Rodzaj firmy ………………………………………..………………………

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

Nazwa:…………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres (miejscowość, ulica, nr) …………………………………………………………………………...………………….…

kod poczt. ………………..……poczta……………………………………………………………………………..….……….

Nr identyfikacji wet. ………………………… Rodzaj firmy ………………………………………..………………………

***Pośrednik*** (jeśli występuje)

Nazwa:…………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres (miejscowość, ulica, nr) …………………………………………………………………………...………………….…

kod poczt. ………………..……poczta……………………………………………………………………………..….……….

Nr identyfikacji wet. ………………………… kraj ………… ………………………………………..………………………

 ***Miejsce załadunku***

Nazwa:…………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres (miejscowość, ulica, nr) …………………………………………………………………………...………………….…

kod poczt. ………………..……poczta……………………………………………………………………………..….……….

Nr identyfikacji wet. ………………………… Rodzaj firmy ………………………………………..………………………

***Odbiorca***

Nazwa:…………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres (miejscowość, ulica, nr) …………………………………………………………………………...………………….…

kod poczt. ………………..……poczta……………………………………………………………………………..….……….

Nr identyfikacji wet. ………………………… Rodzaj firmy ………………………………………..………………………

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

Nazwa:…………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres (miejscowość, ulica, nr) …………………………………………………………………………...………………….…

kod poczt. ………………..……poczta……………………………………………………………………………..….……….

Nr identyfikacji wet. ………………………… Rodzaj firmy ………………………………………..………………………

***Przewoźnik***

Nazwa:…………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres (miejscowość, ulica, nr) …………………………………………………………………………...………………….…

kod poczt. ………………..……poczta……………………………………………………………………………..….……….

Nr camionu / numer kontenera…………………………………………………………………………………………………

Odpowiedzialny za transport / kierowca ……………………………………………………………………..……………….

Nr decyzji Pow. Lek. Wet. dopuszczający camion do przewozu zwierząt ……………………………..…………………

***Trasa przejazdu***

Kraje członkowskie UE……………………………………………………………………………….…………………………

kraje trzecie………………………………………………………….…………………………………………………………..

PKG wywozu…………………………………………………………………………………………………………………….

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

***Punkty odpoczynku, karmienia i pojenia***

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………………………...……

kod pocztowy …………………..………poczta……….………..………….kraj ……………………………….…………….

Data i godz. …………………………………………………………………………………………………………………...…

………….……………………………….

 podpis i pieczęć składającego wniosek