

..... dnia.....

.....
pieczęć firmy

Powiatowy Lekarz Weterynarii

W

Wniosek

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie wewnątrzunijnego świadectwa zdrowia dla szt.
pies z przeznaczeniem: na ~~rzeź / do hodowli /~~ inne (jakie?) **Pies towarzyszący**
(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 kraj.....

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

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

Przewoźnik

Nazwa: **Horse Partners s.c.**
Adres (miejscowość, ulica, nr) **Piaskowa 12/17** kod poczt. **05-119** poczta **Legionowo**
Nr kamionu / numer kontenera.....
Odpowiedzialny za transport / kierowca **Bartosz Krzekotowski**
Nr decyzji Pow. Lek. Wet. dopuszczający kamion do przewozu zwierząt **14082810 /**

Trasa przejazdu

Kraje członkowskie UE **Polska, Szwecja** kraje trzecie PKG
Data i godz. wyjazdu Przewidywany czas przewozu w godz.

Punkty odpoczynku, karmienia i pojenia

Nazwa **Poznań, Świnoujście, Trelleborg, Helsingborg**
kod pocztowy poczta..... kraj Data i godz.

.....
podpis i pieczęć składającego wniosek