………………...…….…….. dn. ………………….. *(miejscowość) (data)*

………………………………

 *(imię i nazwisko)*

………………………………

………………………………

 *(adres)*

..…………………………….

*(nr siedziby stada)*

……………….……………..

 *(telefon kontaktowy)*

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Ciechanowie

**Wniosek**

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na wprowadzenie do mojego gospodarstwa, …………. sztuk świń,

pochodzących z gospodarstwa……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko właściciela gospodarstwa, adres siedziby stada, numer siedziby stada, powiat, strefa ASF)*

Planowana data przemieszczenia………………………………………………………...

……………….……………..

podpis