

**ZGŁOSZENIE POTRZEBY UZYSKANIA ŚWIADECTWA ZDROWIA
W OBRODIE KRAJOWYM ZWIERZĄT**

DATA I GODZINA ZGŁOSZENIA.....

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES WŁAŚCICIELA, NUMER SIEDZIBY STADA

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

NUMER TELEFONU.....

IŁOŚĆ ŚWIŃ (w szt.)

DATA PLANOWANEJ WYSYŁKI.....

ŚRODEK TRANSPORTU, NR REJESTRACYJNY.....

.....

MIEJSCE PRZEZNACZENIA.....

.....
.....

.....
podpis właściciela

UWAGA! BADANIE WAŻNE JEST PRZEZ 24 GODZINY!