Wolsztyn, dnia …………………….

Nazwa i adres wnioskodawcy:

………………………………………………

………………………………………………

Tel. Kontaktowy: ………………………

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Wolsztynie**

**ul. Drzymały 14**

**64-200 Wolsztyn**

**ZGŁOSZENIE**

Zgłaszam zamiar prowadzenia skupu świń w miejscu zbiórki zlokalizowanym w:

…………………………………………………………………………………………………………………

Świnie będą pochodziły z następujących gospodarstw

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

(imię nazwisko, adres nr siedziby stada, ilość świń)

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

(imię nazwisko, adres nr siedziby stada, ilość świń)

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

(imię nazwisko, adres nr siedziby stada, ilość świń)

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

(imię nazwisko, adres nr siedziby stada, ilość świń)

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

(imię nazwisko, adres nr siedziby stada, ilość świń)

Transport trzody chlewnej będzie do rzeźni zlokalizowanej w:

………………………………………………………………………………………………………………

. ............................................................... *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy))*