…………………….. …...……….… dnia …...........................

 Pieczęć firmy

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Mrągowie**

 **Wniosek**

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie wewnątrzunijnego świadectwa zdrowia

dla …….…..szt………………………………………………………………………………………………..
(podać liczbę i gatunek)
z przeznaczeniem : na rzeź / do hodowli / inne(jakie?)…………………………………………………….....
 (niepotrzebne skreślić)
Numer paszportu…………………………………………………………………………………………………………….
Numer transpondera………………………………………………………………………………………………………….
Data urodzenia zwierzęcia/ wiek…………………………………………………………………………………………………
Płeć……………………………………………………………………………………………………………………………..

**NADAWCA**

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

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

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

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

**MIEJSCE POCHODZENIE/GROMADZENIA (jeśli inne niż nadawca)**

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

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

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

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

**POŚREDNIK (jeśli występuje)**

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

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

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

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

**MIEJSCE ZAŁADUNKU**

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

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

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

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

**ODBIORCA**

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

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

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

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

**MIEJSCE PRZEZNACZENIA (jeśli inne niż odbiorca)**

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

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

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

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

Kraj …………………………………………………………………………………………….................................

**PRZEWOŹNIK**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Nr camionu / nr kontenera, rejestracyjny samochodu………………………………………………………………

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

Nr decyzji Pow.Lek.Wet. dopuszczający camion do przewozu zwierząt (**Numer zatwierdzenia)………………
………………………………………………………………………………………………………………..**

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

**TRASA PRZEJAZDU**

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

Kraje trzecie: ………………………………………………………………………………………………………..

Punkty kontroli granicznej: ……………………………………………………………………................................

Data i godz. wyjazdu ………………………….. Przewidziany czas przewozu w godz. …………………………..
Data i godz. przyjazdu……………………………………………………………………………………………….

**PUNKTY ODPOCZYNKU, KARMIENIA I POJENIA**

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

Kod pocztowy…………………. Poczta……………………. Kraj……………………………………………….

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

 ………………………………………………

 Podpis i pieczęć składającego wniosek