……., dnia ……

……
imię i nazwisko

……
adres

……
telefon

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Międzychodzie

Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie bydła

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie..... sztuk bydła o następujących numerach kolczyków:……

……

……

z gospodarstwa.....

położonego w (adres).....

nr siedziby stada .....

do rzeźni……

położonej (adres)……

……

……

WNI rzeźni miejsca przeznaczenia ……

Planowany termin przemieszczenia bydła ……

Oświadczam, że poinformowałem/łam podmiot prowadzący rzeźnię przeznaczenia o przemieszczeniu zwierząt co najmniej 48 godzin przed załadunkiem.

……
(podpis)

1. Potwierdzenie dokonania wpłaty za wydanie decyzji 10 zł.

Opłatę za wydanie decyzji w kwocie 10 zł, należy wpłacić na konto Urzędu Gminy w Międzychodzie:
31 1020 4027 0000 1302 1219 1849.