

.....  
Imię i nazwisko

Stargard, .....

.....  
Adres

.....  
WNI

.....  
Numer telefonu

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Stargardzie

### Wniosek

Zwracam się z prośbą o zgodę na przemieszczenie .....szt. świń, dnia.....  
pochodzących z gospodarstwa .....

.....  
.....  
znajdującego się na obszarze objętym ograniczeniami II do .....

.....  
.....

Transport:.....  
.....

nr rejestracyjny pojazdu:.....

Załącznik 1 – potwierdzenie opłaty za wydanie decyzji

.....  
podpis