

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(nr telefonu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Piasecznie

ul. Orężna 9

05-501 Piaseczno

Szanowna Pani,

Zwracam się z prośbą o udzielenie pozwolenia na przemieszczenie świń w ilości maksymalnie ..... sztuk świń z gospodarstwa znajdującego się pod adresem

..... ,  
o numerze siedziby stada .....

którego właścicielem jest .....

do gospodarstwa (*podać nr siedziby stada, imię i nazwisko właściciela, adres*)

.....

.....

Planowany termin przemieszczenia zwierząt przypada na dzień .....

Z poważaniem,

.....  
(podpis)