

.....dnia .....

.....  
miejsowość

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Garwolinie  
ul. Kard.S Wyszyńskiego 13  
08-400 Garwolin**

**WNIOSEK**

Ja..... zamieszkały.....  
imię i nazwisko

.....  
adres, kod pocztowy, nr telefonu

zwracam się z wnioskiem o wydanie pozwolenia na przemieszczenie świń w  
ilości ..... słownie..... pochodzących ze stada  
sztuk

będącego w moim posiadaniu o nr.....

do rzeźni/gospodarstwa\* .....  
Nazwa/imię i nazwisko

znajdującego się w.....  
adres, kod pocztowy, poczta

o nr.....

Przewidywany termin przemieszczenia.....

.....  
dzień/miesiąc/rok

Miejsce gromadzenia w.....

Środek transportu nr .....

Numer WNI przewoźnika .....

.....  
czytelny podpis

Wniosek należy przesać:

1. pocztą lub
2. e-mailem na adres piw@piwgarwolin.pl
3. złożyć osobiście w siedzibie PIW Garwolin

\*Niepotrzezne skreślić