………………………………………….. ………………………………....

…………………………………………..

…………………………………………..

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Węgrowie**

 *ZAWIADOMIENIE O likwidacji STADA*

1. IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA: ………………………………………………………………
2. NUMER WETERYNARYJNY FERMY: …………………………………………………………..
3. NUMER KURNIKA / ilość kur: ……………………………………………………………………
4. DATA WSTAWIENIA: ………………………………………………………………………………..
5. DATA likwidacji STADA ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
6. MIEJSCE PRZEZNACZENIA DROBIU:

NAZWA RZEŹNI ……………………………………………………………………………………..

ADRES RZEŹNI ……………………………………………………………………………………….

WNI RZEŹNI …………………………………………………………………………………………..

Środki transportu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Inne uwagi : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………. data, podpis