…………….………………………..… ……..……….. dn…………..………

(imię i nazwisko)

……………..…..……………….…….

…………………………………………

tel..………………..…………………..

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Węgrowie

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o odszkodowanie za świnię padłą podczas pobierania krwi w kierunku: afrykańskiego pomoru świń (ASF) / choroby Aujeszkyego\*:

w dniu …………………………………………………………………………………………. w gospodarstwie Pana/Pani …………………………………………………………………… adres siedziby stada …………………………………………………………………………… numer siedziby stada ………………………………………………………………………….. liczba sztuk padłych ………… sztuk, płeć …….……, waga ………..…, wiek ,

rasa.............. .

……………………………………..

podpis właściciela

Pesel ………………………………………………………………………………………… Nazwa banku …………………………………………………………………………….. Numer konta ………………………………………………………………………………

\*niewłaściwe skreślić