

.....dnia.....

.....
Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu

.....
Adres miejsca zamieszkania / Adres podmiotu

.....
Rodzaj działalności gospodarczej

.....
Telefon / fax

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Drawsku Pomorskim**

W N I O S E K

Wnoszę o uznanie :

1) stado/a bydła Nr **PL** - stanowiące moją własność za

a)	urzędowo wolne od gruźlicy *	
b)	urzędowo wolne od brucelozy *	
c)	urzędowo wolne od enzootycznej białaczki bydła *	

2) gospodarstwa Nr , w którym są utrzymywane owce i kozy za

a)	urzędowo wolne od brucelozy *	
----	-------------------------------	--

.....
Podpis wnioskodawcy

* zaznaczyć właściwe w kratce obok