…………………………………………………………… ……………………………………………..

……………………………………………… (miejscowość, data)

………………………………………………

**WNIOSEK**

**DO**

**POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII**

**W GRÓJCU**

 Zwracam się z prośbą o wydanie poświadczenia zdrowotności dla

1. Klaczy/ogiera/wałacha

- imię……………………

- nr identyfikacyjny………………….

- nr paszportu……………………

- transponder………………………..

- data urodzenia………………………..

Miejsce stacjonowania konia……………………………………………………………………

**Miejsce docelowe wyjazdu**:

…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Planowany dzień wyjazdu**:

…………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………

 (podpis)