

miejsowość:.....data:.....

.....  
.....  
.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Raciborzu  
ul. Katarzyny 6  
47-400 Racibórz**

**WNIOSEK**

*Proszę o wydanie świadectwa zdrowia w systemie TRACES w związku z planowanym przemieszczeniem następujących ZWIERZĄT:*

1. gatunek: .....
  2. liczba: .....
  3. numery identyfikacyjne/wiek: .....
- .....  
.....

***Miejsce pochodzenia (załadunku zwierząt):***

Imię i nazwisko osoby wysyłającej: .....

Adres: .....

Nr gospodarstwa: .....

***Data/ godzina planowanej wysyłki:***.....

***Miejsce przeznaczenia:***

Imię i nazwisko odbiorcy: .....

Adres: .....

Nr gospodarstwa: .....

***Przeznaczenie zwierząt (rzeź, chów, hodowla):*** .....

**Transport powyżej 8 h:**      *tak*            *nie*     

**Przewoźnik**  
**(nazwa, adres, numer licencji):** .....

.....

.....

**Środki transportu – typ, numer rejestracyjny, numer zatwierdzenia:** .....

.....

.....

**Tranzyt przez kraje:** .....

.....  
*podpis wnioskującego*