………………………, dnia ……………….. r.

…………………………………………
 (imię i nazwisko)

…………………………………………
 (adres zamieszkania)

…………………………………………

…………………………………………
 (tel. kontaktowy)

**Powiatowy Lekarz** Weterynarii
**w**e Wrześni
**ul. Kaliska 1**

**62-300 Września**

**WNIOSEK**

 Zwracam się z prośbą o zalegalizowanie paszportu / wystawienie świadectwa
zdrowia\* dla ……………… do celów przemieszczenia o charakterze niehandlowym.

 (gatunek zwierząt)

**Właściciel zwierzęcia**

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………................................................................
Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………….
Telefon…………………………………………………………………………

**Miejsce/miejsca podróży**

Państwo………………………………………………………………………………………………………………………………………
\*Adres…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Data

………………………………………………….**

**Rasa

…………………………………………………………………………………………………………….**

**System i numer identyfikacyjny**……………………………………………………………………………………………………………..

**Szczepienie**

**…………………………………………………**

**…………………………………………………**

**…………………………………………………**

 …………………………………………
 **(podpis właściciela lub osoby upoważnionej)**