………………………, 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)**