Września, dnia...........................................

*..............................................................*

*(imię i nazwisko Hodowcy)*

*..............................................................*

*(adres zamieszkania Hodowcy)*

*..............................................................*

*(adres prowadzenia działalności)*

Do

**Powiatowego Lekarza Weterynarii we Wrześni**

62-300 Września

ul. Kaliska 1

fax: 616402-916

e-mail: piwwrzesnia@wiw.poznan.pl

*303071 - ..............................................*

*(numer weterynaryjny fermy)*

**Zgłaszam wstawienie stada drobiu rzeźnego:**

|  |  |
| --- | --- |
| data wst. do kurnikaplanowana data ubojugat. drobiuwiek | ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Ilość sztuk (*wraz z bonifikatą)* |  |
| Pochodzenie drobiu | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....................................................................................................................................................................................*nazwa i adres ZWD w Polsce lub w kraj pochodzenia w przypadku importu**w przypadku przerzutu numer obiektu pochodzenia* |
| Numer kurnika |  |
| Numer stada | **303071 - .......... / .......... /brojler, indyk, gęś/ kaczka - .......... /20..........**Oznaczenie stada:*nr wet. fermy / kolejne wst. na fermie danego gatunku / gatunek (skreślić niepotrzebne) / nr kurnika* / *rok* |

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

  *podpis Hodowcy*