*.............................................................. Września, dnia……………………………………………………….*

*(imię i nazwisko Hodowcy)*

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

*(adres zamieszkania Hodowcy)*

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

*(adres prowadzenia działalności)*

**Do**

**Powiatowego Lekarza Weterynarii we Wrześni**

**ul. Kaliska 1**

**62-300 Września**

**fax: 616402-916**

**e-mail: piwwrzesnia@wiw.poznan.pl**

*303013 - ..............................................*

*(numer weterynaryjny fermy)*

 Września, dnia…………………………………

**ZGŁOSZENIE WSTAWIENIA STADA KUR NIOSEK**

1. Data wstawienia………………………………… Ilość wstawionych kur……………………………………………….
2. Numer kurnika…………………………………………………………………………………………………………………………
3. Pochodzenie kur nieśnych (wylęgarnia, odchowalnia)…………………………………………………………….
4. Wiek wstawionych kur nieśnych………………………………………………………………………………………………
5. Rasa wstawionych kur nieśnych……………………………………………………………………………………………….
6. W powyższym kurniku prowadzony jest typ chowu…………………………………………………………………
7. Informacja o szczepieniach p/pałeczkom Salmonella Enteritidis w okresie odchowu

Daty szczepień i nazwy szczepionek

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

1. Data zejścia poprzedniego stada…………………………………………………………………………………………..

……………………………

Podpis hodowcy