…………………….. …...……….… dnia …...........................

Pieczęć firmy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Olsztynie**

**Wniosek**

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie wewnątrzunijnego świadectwa zdrowia:

Dla psa/kota  
Numer paszportu…………………………………………………………………………………………………………….  
Numer chipa………………………………………………………………………………………………………….  
Data urodzenia zwierzęcia/ wiek………………………………………………………………………………………………  
Płeć……………………………………………………………………………………………………………………………..

Data szczepienia przeciwko wściekliźnie………………………………………………………………………………………..  
**NADAWCA**

Nazwa:……………………………………………………………………………………………………………….

Adres(miejscowość, ulica, nr) ………………………………………………………………………………………

kod pocztowy………...........poczta………………………………………………………………………………….

Nr identyfikacji wet……………………………………….. Rodzaj firmy………………………………………….   
**MIEJSCE POCHODZENIE/GROMADZENIA (jeśli inne niż nadawca)**

Nazwa:……………………………………………………………………………………………………………….

Adres(miejscowość, ulica, nr) ………………………………………………………………………………………

kod pocztowy………...........poczta………………………………………………………………………………….

Nr identyfikacji wet……………………………………….. Rodzaj firmy………………………………………….   
**POŚREDNIK (jeśli występuje)**

Nazwa:……………………………………………………………………………………………………………….

Adres(miejscowość, ulica, nr) ………………………………………………………………………………………

kod pocztowy………...........poczta…………………………………………………………….................................

Nr identyfikacji wet……………………………………….. kraj……………………………………………………  
**MIEJSCE ZAŁADUNKU**

Nazwa:……………………………………………………………………………………………………………….

Adres(miejscowość, ulica, nr) ………………………………………………………………………………………

kod pocztowy………...........poczta………………………………………………………………………………….

Nr identyfikacji wet……………………………………….. Rodzaj firmy………………………………………….   
**ODBIORCA**

Nazwa:……………………………………………………………………………………………………………….

Adres(miejscowość, ulica, nr) ………………………………………………………………………………………

kod pocztowy………...........poczta………………………………………………………………………………….

Nr identyfikacji wet……………………………………….. Rodzaj firmy………………………………………….   
**MIEJSCE PRZEZNACZENIA (jeśli inne niż odbiorca)**

Nazwa:……………………………………………………………………………………………………………….

Adres(miejscowość, ulica, nr) ………………………………………………………………………………………

kod pocztowy………...........poczta………………………………………………………………………………….

Nr identyfikacji wet……………………………………….. Rodzaj firmy………………………………………….

Kraj …………………………………………………………………………………………….................................  
**PRZEWOŹNIK**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………

Adres(miejscowość, ulica, nr) ………………………………………………………………………………………

kod pocztowy………...........poczta………………………………………………………………………………….

Nr camionu / nr kontenera , rejestracyjny samochodu………………………………………………………………

Odpowiedzialny za transport / kierowca ………………………………………………………...............................

Nr decyzji Pow.Lek.Wet. dopuszczający camion do przewozu zwierząt (**Numer zatwierdzenia)………………  
TRASA PRZEJAZDU**

Kraje członkowskie UE: …………………………………………………………………….....................................

Kraje trzecie: ………………………………………………………………………………………………………..

Punkty kontroli granicznej: ……………………………………………………………………................................

Data i godz. wyjazdu ………………………….. Przewidziany czas przewozu w godz. …………………………..  
Data i godz. przyjazdu……………………………………………………………………………………………….  
**PUNKTY ODPOCZYNKU, KARMIENIA I POJENIA**

Nazwa………………………………………………………………………………………………………………..

Kod pocztowy…………………. Poczta……………………. Kraj……………………………………………….

Data i godz.: ………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………

Podpis i pieczęć składającego wniosek

