

..... dnia.....

.....
imię i nazwisko właściciela

.....
Adres

.....
telefon kontaktowy

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Mławie

Informacja

Informuję o **odbiorze ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego-
wymienić:**

.....
.....
z mojego gospodarstwa (nazwa)

.....
.....
znajdującego się w: (adres)

.....WNI/ nr z rejestru

Do Zakładu (nazwa i adres zakładu)

.....
.....
w ilości.....

Planowany termin wywozu sztuk padłych: **(data i godzina planowego
wywozu)**.....

W/W GOSPODARSTWO ZNAJDUJE SIĘ

W STREFIE ZAGROŻONEJ / ZAPOWIETRZONEJ

.....
podpis właściciela