

CHZ-1/S	<p align="center">WNIOSEK O UZNANIE STADA ŚWIŃ ZA WOLNE OD WIRUSA CHOROBY AUJESZKYEGO</p> <p>do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Siemiatyczach (pkt. 3.1.3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2009r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wprowadzenia programu zwalczania choroby Aujeszkyego świń (Dz. U. Nr 74 poz. 631) Zmiana właściciela stada</p>	
Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu:	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
Miejsce zamieszkania lub siedziba podmiotu:	<p>Miejscowość:</p> <p>Ulica Nr</p>	
Kod i poczta, telefon:	<p>__ - __ __</p>	<p>__ - __ __</p>
Nr siedziby stada	<p>PL _____ - 0 0 _</p>	
Określenie lokalizacji siedziby stada: (wpisać jeśli inna niż adres siedziby)	<p>Miejscowość:</p> <p>Ulica Nr</p> <p>Kod i poczta: __ - __ __</p>	
POCHODZENIE ŚWIŃ Poprzedni właściciel	<p>Imię i nazwisko:</p> <p>Miejscowość: ul. nr.....</p> <p>Poczta __ - __ __</p> <p>Nr siedziby stada: PL _____ - 0 0 _</p> <p>Decyzja nr</p>	
Data: <p>__ - __ - ____ r.</p>	Podpis:	