…………………………………. Iława dnia …………………

Imię i nazwisko hodowcy

………………………………….

Adres zamieszkania hodowcy

………………………………….

adres fermy

………………………………….

Weterynaryjny numer fermy

…………………………………………….

Numer tel. i adres e-mail

 **Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Iławie**

14-200 Iława, ul. Dąbrowskiego 11

 ilawa.piw@wetgiw.gov.pl

Zgłaszam wstawienie drobiu rzeźnego:

|  |  |
| --- | --- |
| Data wstawienia |  |
| Liczba zwierząt |  |
| Pochodzenie drobiu |  |
| Nr budynku |  |
| Nr stada |  |
| **Harmonogram pobierania próbek w kierunku pałeczek Salmonella** |
| data |  |
| godzina |  |
| data |  |
| godzina |  |
| data |  |
| godzina |  |

 …………………………………………….

 podpis Hodowcy

Zatwierdzam harmonogram pobierania próbek:

 Data i podpis Powiatowego Lekarza Weterynarii w Iławie

 lub osoby upoważnionej przez PLW w Iławie