

....., dnia .....

Dane hodowcy:

.....  
.....  
.....  
.....

(imię, nazwisko, adres do korespondencji)

.....

(nr telefonu i adres email)

## Z G Ł O S Z E N I E

Zgłaszam Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Legnicy

**wstawienie stada indyków rzeźnych**

w dniu ..... w liczbie ..... szt.

do obiektu nr ..... położonego w miejscowości .....

Planowany termin (dzień życia ptaków) pobrania próby właścicielskiej w ramach monitoringu pałeczek Salmonella spp.: .....

.....  
(czytelny podpis właściciela stada)