……..…….. dnia …….

…….
Imię i nazwisko/Nazwa podmiotu

…….

…….
Adres miejsca zamieszkania/Adres podmiotu

…….
Nr siedziby stada

…….
Telefon/fax

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Przysusze

WNIOSEK

Wnoszę o wyrażenie zgody na nieprzeprowadzanie dodatkowego testu tuberkulinowego w posiadanym stadzie bydła Nr PL □□□□□□□□□□- □□□ stanowiącym moją własność, w związku ze złożonym wnioskiem o uznanie stada za urzędowo wolne od gruźlicy.

Oświadczam, że wszystkie sztuki bydła pochodzą wyłącznie z terenu powiatu przysuskiego oraz ze stad uznanych za urzędowo wolne od gruźlicy.

…….
Podpis wnioskodawcy