ZGŁOSZENIE PADNIĘCIA BYDŁA, OWIEC, KÓZ*

***niepotrzebne skreślić**

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w:	***Pabianicach***

Osoba zgłaszająca

Imię:	
Nazwisko:	
Adres zam.:	
Telefon:	

Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa

imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia	
nr siedziby stada	
adres gospodarstwa	
miejscowość	
powiat	
województwo	**łódzkie**

Opis gospodarstwa

rodzaj produkcji	☐ mleczne,	☐ opasowe,	☐ inne,
Ilość padłych zwierząt			

Identyfikacja padłego zwierzęcia

nr kolczyka zwierzęcia		
data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)		
płeć	*samiec* ☐	*samica* ☐

Data i godzina padnięcia:	:

Przyczyna padnięcia **USTALONA*** ☐ **NIE USTALONA** ☐

Zakład utylizacyjny do którego
zgłoszono odbiór padłej sztuki:

* podać przyczynę padnięcia

……

podpis osoby zgłaszającej