ZGŁOSZENIE PADNIĘCIA BYDŁA, OWIEC, KÓZ

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w:	*LIPSKU*

Osoba zgłaszająca

Imię:	
Nazwisko:	
Adres zam.:	
Telefon:	

Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa

imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia	
adres gospodarstwa	
numer gospodarstwa (ARiMR)	
miejscowość	
powiat	**LIPSKI**
województwo	**MAZOWIECKIE**

Opis gospodarstwa

rodzaj produkcji	☐ mleczne,	☐ opasowe,	☐ inne,
liczba sztuk zwierząt			

Identyfikacja padłego zwierzęcia

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

Data i godzina padnięcia:	:

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

* podać przyczynę padnięcia:

.....

.....

podpis osoby zgłaszającej