

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w .....

Podmiot zgłaszający (nazwa, adres, WNI, tel.)

.....

.....

**ZAWIADOMIENIE O PLANOWANYM ZARYBIENIU**

Data zarybienia	godzina zarybienia	miejsce przeznaczenia/wpuszczenia zarybiennego	zlewnia rzeki	gatunek	ilość w szt.	osoba odpowiedzialna imię i nazwisko, adres telefon	Środek transportu (marka i nr rejestracyjny)	gospodarstwo pochodzenia narybku (nazwa i WNI)

.....

data , podpis