…… , ……
(miejscowość, data)

……

……

……

……
(nazwa i adres fermy zwierząt futerkowych)

ZGŁOSZENIE
do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Częstochowie

Zgodnie z art. 7 ust. 3 Rozporządzenia Rady WE nr 1099/2009 z dnia 24 września 2009r. *w sprawie ochrony zwierząt podczas ich uśmiercania* (Dz. U. UE L 303 z 18.11.2009r.) informuję o planowanym terminie uśmiercania zwierząt futerkowych:

- data: ……, w godzinach: ……
  gatunek: …… w ilości: ……
- data: ……, w godzinach: ……
  gatunek: …… w ilości: ……
- data: ……, w godzinach: ……
  gatunek: …… w ilości: ……
- data: ……, w godzinach: ……
  gatunek: …… w ilości: ……

Uśmiercanie będzie miało miejsce: ……

Uśmiercania dokona osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje, tj. ……
……

……
(podpis właściciela lub osoby upoważnionej)