

Próbka do badań w kierunku klasycznego pomoru świń (CSF) od dzików

Imię i nazwisko osoby pobierającej (lekarz weterynarii/myśliwy):

.....

Adres zamieszkania:.....

Nr kontaktowy:

Nazwa i nr koła łowieckiego:.....

Miejsce i data odstrzału odstrzału:.....

Gatunek, płeć, wiek dzika, waga:.....

Podpis.....

*Nr tatuażu/kolczyka:.....

Data i podpis osoby przyjmującej próbkę

*wypełnia PIW

.....

Próbka do badań w kierunku klasycznego pomoru świń (CSF) od dzików

Imię i nazwisko osoby pobierającej (lekarz weterynarii/myśliwy):

.....

Adres zamieszkania:.....

Nr kontaktowy:

Nazwa i nr koła łowieckiego:.....

Miejsce odstrzału:.....

Gatunek, płeć, wiek dzika, waga:.....

Podpis.....

*Nr tatuażu/kolczyka:.....

Data i podpis osoby przyjmującej próbkę

*wypełnia PIW