

## Zestawienie świadectw zdrowia za miesiąc ..... 2022 r.

Bloczek świadectw nr od ..... do .....; nr od ..... do .....

## KONIE

LP.	Data	godz. rozpoczęcia czynności	godz. zakończenia czynności	liczba godz.	Nr świadectwa	Imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia	Ilość sztuk	Opłata za świadectwo			RAZEM (opłata za świadectwo wraz z dojazdem)	Wynagrodzenie (bez dojazdu)	Czytelny podpis rolnika (potwierdzenie dokonania zapłaty za świadectwo)
								część podstawowa	Dojazd (km*0,8358)				
							km		opłata				
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													
RAZEM													