pieczątka wyznaczonego lekarza

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

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

TRZODA CHLEWNA

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 świadecto wraz z dojazdem)*	*Wynagrodzenie (bez dojazdu)*	*Czytelny podpis rolnika (potwierdzenie dokonania zapłaty za świadectwo)*
								część podstawowa	*Dojazd (km*0,8358)*				
									km	*opłata*			
RAZEM													

pieczątka lekarza wyznaczonego