

Rodzaj odstrzału : SANITARNY

Identyfikacja142...../.....45...../.....249.....

(Nr plomby/ koło/ obwód)

Powiat:.....Kmbienów.....

Gmina:.....Kmbienów.....

Koło Łowieckie Nr.....45.....

Obwód łowiecki - numer:.....244.....

Imię i nazwisko, adres myśliwego:.....

Data i godzina upolowania zwierzęcia: 06 - 02 - 202517⁰⁰.....

Miejscowość oraz współrzędne (GPS).....Gródek 50.784602, 23.963855.....

Gatunek: ☒ lis : ☐ jenot

Płeć : męska/żeńska *

Wiek:.....21.....

Masa ciała: 6 kg

Kondycja:.....dobra..... Podejrzane objawy.....brak.....

Oświadczam, że zwłoki1..... (lisa, jenota) zostały zabezpieczone (worek foliowy) i przekazane do miejsca wyznaczonegoPIW Kmbienów..... (adres).

Data i podpis myśliwego

Data i podpis lekarza weterynarii

Podpis opiekuna miejsca składowania

- Niepotrzebne skreślić

Starszy Inspektor Weterynaryjny
Zespół ds. zoonoz i chorób zwierząt
14.02.2025
mgr Sławomir Olszak