**WZÓR NR 15**

**ROZLICZENIE WIZYT W STADACH PUSTYCH – białaczka, bruceloza, gruźlica**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Miejscowość** | **Nazwisko Imię, nr siedziby stada** | **Ilość km** | **Czas** | **Podpis właściciela stada** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |