

DOKUMENT DOSTAWY/Drogowy list przewozowy nrz dnia:

ORYGINAŁ / KOPIA

NADAWCA Uniwersytet Medyczny Centrum Medycyny Doświadczalnej w Białymstoku, ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok NIP: 542 021 17 17			DOSTAWCA		
Miejsce i kraj WYJAZDU BIAŁYSTOK			Miejsce i kraj PRZEZNACZENIA		
CAŁKOWITY PRZEWIDYWANY CZAS PODRÓŻY					
Identyfikacja przewoźnika					
Nazwa		Adres siedziby		Adres miejsca prowadzenia (jeśli jest inny niż siedziby)	
WNI:					
Przewoźnik Nr zezwolenia:		Kierowca Nr licencji:		Środek transportu Nr:	
Data załadunku:		Godzina załadunku:		Data ostatniego rozładunku:	Godzina ostatniego rozładunku:
Gatunek / Liczba zwierząt <input type="checkbox"/> mysz - <input type="checkbox"/> szczur -		Całkowita przestrzeń na partię (m²)		Nazwisko i imię kierowcy:	
Ogółem liczba zwierząt				Identyfikacja środka transportu:	
WYKAZ PRZEWIDZIANYCH POSTOJÓW, TRANSFERÓW					
Nazwa i miejsce dostawy	Ewidencja dostarczonych zwierząt		Ilość klatek	Data i Godzina odbioru	Potwierdzenie odbioru
	Gatunek/ Szczep/Stado	Ilość zwierząt			
Ja organizator/przewoźnik, niniejszym oświadczam, że jestem odpowiedzialny za organizację powyższej podróży oraz, że podjąłem odpowiednie środki zapewniające dobrostan zwierząt przez okres całej podróży zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) nr 1/2005.					
Podpis przewoźnika:					