

**Žádost č.**\*)

**o proplacení ulovených divokých prasat   
(podle kódu EpI170 Metodiky kontroly zdraví a nařízené vakcinace)**

**Zástřelné vyplatit**

Jméno lovce:

Datum narození:       Telefon:

Obec bydliště:       PSČ:

Ulice a číslo:

Číslo účtu:  - / (kód banky)

Poznámka:

     

datum a podpis lovce datum, razítko a podpis

úředního veterinárního lékaře

Dle přiložené přílohy Seznam zúčtovatelných plomb bude vyplaceno po kontrole vyšetřených vzorků se zúčtovatelnou plombou \*).

vyplatí na účet/hotově\*\*):       Kč

dne:

Příkazce operace (podpis):

Správce rozpočtu:

Příloha k žádosti č.\*)

o proplacení ulovených divokých prasat   
(podle kódu EpI170 Metodiky kontroly zdraví a nařízené vakcinace)

**Seznam zúčtovatelných plomb**

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo zúčtovatelné plomby** | **Datum lovu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Počet celkem:

podpis lovce razítko a podpis

úředního veterinárního lékaře