

ORYGINAŁ

Zezwolenie dla przewoźnika zgodne z art. 10 ust. 1/ Transporter authorisation pursuant to Article 10(1)

1. ZEZWOLENIE PRZEWÓZNIKA NR TRANSPORTER AUTHORISATION NO		PL10612817	
2. IDENTYFIKACJA PRZEWÓZNIKA TRANSPORTER IDENTIFICATION 2.1 Nazwa firmy/ Company name HOTEL DLA ZWIERZĄT I PTACTWA DOMOWEGO LONGIN SIEMIŃSKI GABINET WETERYNARYJNY, SCHRONISKO, CENTRUM REHABILITACYJNO – SZKOLENIOWO- ADOPCYJNE		TYP 1/TYPE 1 NIE OBOWIĄZUJE W PRZYPADKU DŁUGOTRWAŁEGO TRANSPORTU / NOT VALID FOR LONG JOURNEYS	
2.2. Adres/ Address ul. Kosodrzewiny 56 lok.2			
2.3. Miasto/City Łódź	2.3. Kod Pocztowy/Postal code 92-411	2.5. Państwo Członkowskie/ Member State POLSKA	
2.6. Telefon/ Telephon +48 42-671-34-49 +48 501 066 519	2.7. Faks/F ax +48 42-671-34-49	2.8. E-mail -	
3. ZEZWOLENIE OGRANICZONE DO DANEGO/AUTHORISATION LIMITED TO CERTAIN Rodzaju zwierząt/ Types of animals ☒ Środków transportu/ Modes of transport ☐ Rodzaj/ Specify here: ZWIERZĘTA TOWARZYSZĄCE, BYDŁO, ŚWINIE, KONIE, OWCE, KOZY			
Data ważności/ Expiry date 04.11.2020R.			
4 ORGAN WYDAJĄCY ZEZWOLENIE/ AUTHORITY ISSUING AUTHORISATION 4.1 Nazwa i adres organu/ Name and address of the authority POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII W ŁODZI UL. WAPIENNA 15 91-087 ŁÓDŹ			
4.2. Telefon/ Telephon +48426161570	4.3. Faks/ Fax +48426500833	4.4. E-mail lodz.piw@wetgiw.gov.pl	
4.5. Data/ Date 04.11.2015r.	4.6. Miejsce/ Place ŁÓDŹ	4.7. Pieczęć urzędowa/ Official stamp	
4.8. Nazwisko i podpis urzędnika/ Name and signature of the official Z upoważnienia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Łodzi p.o. Zastępcy Powiatowego Lekarza Weterynarii w Łodzi Alicja Gumińska lek. wet. Alicja Gumińska			

ORYGINAŁ

**Zezwolenie dla przewoźnika zgodne z art. 10 ust. 1/
Transporter authorisation pursuant to Article 10(1)**

1. ZEZWOLENIE PRZEWÓZNIKA NR TRANSPORTER AUTHORISATION NO PL10612817		
2. IDENTYFIKACJA PRZEWÓZNIKA TRANSPORTER IDENTIFICATION 2.1 Nazwa firmy/ Company name. HOTEL DLA ZWIERZĄT I PTACTWA DOMOWEGO LONGIN SIEMIŃSKI		TYP 1/TYPE 1 NIE OBOWIĄZUJE W PRZYPADKU DŁUGOTRWALEGO TRANSPORTU / NOT VALID FOR LONG JOURNEYS
2.2. Adres/ Address ul. KOSODRZEWINY 56		
2.3. Miasto/City Łódź	2.4. Kod Pocztowy/Postal code 92-411	2.5. Państwo Członkowskie/ Member State POLSKA
2.6. Telefon/ Telephon +48 510-237-232	2.7. Faks/Fa XXXXXXXXXX	2.8. e-mail XXXXXXXXXX
3. ZEZWOLENIE OGRANICZONE DO DANEGO/AUTHORISATION LIMITED TO CERTAIN Rodzaju zwierząt/ Types of animals x Środka transportu/ Modes of transport x Rodzaj/ Specify here: ZWIERZĘTA TOWARZYSZĄCE-PSY,KOTY		
Data ważności/ Expiry date: 25/11/2015r.		
4 ORGAN WYDAJĄCY ZEZWOLENIE/ AUTHORITY ISSUING AUTHORISATION 4.1 Nazwa i adres organu/ Name and address of the authority POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII W ŁODZI 91-087 Łódź ul. Wapienna 15		
4.2. Telefon/ Telephon +4842 640 70 60	4.3. Faks/ Fax +4842 650 08 33	4.4. e-mail lodz.piw.@wetgiv.gov.pl
4.5. Data/ Date 22.11.2012 r.	4.6. Miejsce/ Place Łódź	4.7. Pieczęć urzędowa/ Official stamp
4.8. Nazwisko i podpis urzędnika/ Name and signature of the official Z upoważnienia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Łodzi STARSZY INSPEKTOR WETERYNARYJNY ds. bezpieczeństwa żywności lek. wet. Jadwiga Kaczmarek		