

Naziv veterinarske organizacije ili druge pravne ili fizičke osobe koja je provela dezinfekciju prijevoznog sredstva: _____

Adresa (ulica i mjesto): _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-mail adresa: _____

Datum: _____

Broj: _____

Potvrda o provedenoj dezinfekciji prijevoznog sredstva

Naziv i adresa korisnika _____

Vrsta prijevoznog sredstva _____

(reg. broj kamiona, hladnjače, vagona, ime broda, broj leta zrakoplova, spremnik)

Sredstvo kojim je izvršena i vrsta dezinfekcije _____

M.P.

Potpis vođitelja / izvođitelja dezinfekcije
prijevoznog sredstva

Potvrda se izdaje u dva primjerka, od kojih se jedan primjerak uruđuje korisniku mjere, a jedan primjerak zadržava izvođitelj mjere.