

....., dnia
miejscowość

.....
(nazwisko, imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Kędzierzynie-Koźlu**

W n i o s e k

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o zarejestrowaniu prowadzonego przeze mnie gospodarstwa rolnego w

.....

w rejestrze Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kędzierzynie- Koźlu oraz o nadaniu weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego.

.....
podpis wnioskodawcy