……………………….. dnia …………………..

…………………………………………………

(Imię i nazwisko, nazwa właściciela)

………………………………………………….

(adres właściciela fermy)

………………………………………………..

(adres c.d)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Mińsku Mazowieckim**

**ul. Szczecińska 8**

**05-300 Mińsk Mazowiecki**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o numerze wpisu do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Mińsku Mazowieckim, działalności nadzorowanej polegającej na………………………………………………….w miejscowości
…………………………………………………………………………………………………………………………..

Zaświadczenie jest mi niezbędne w celu przedłożenia w………………………………

 ……………………………………………….

 (podpis)

\*W załączeniu 17 zł opłaty skarbowej