

Włoszczowa, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres gospodarstwa

.....
Numer gospodarstwa

WNIOSEK

Wnioskuje o wydanie zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów paszowych prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii we Włoszczowie stanowiącego własność;

Pan/i.....

.....

.....

.....

/imię i nazwisko właściciela, adres gospodarstwa/

.....
podpis