

.....
 (miejsowość) ,
 (data)

.....
 (Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....
 (adres)

.....
 (WNI / NIP)

.....
 (nr telefonu)

Do
Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Kaliszu

WNIOSK

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wyklucie w niewoli zwierząt wymagających rejestracji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Gatunek zwierzęcia (nazwa łacińska i polska)	Liczba zwierząt narodzonych / wyklutych	Data i miejsce urodzenia / wyklucia	Płeć zwierzęcia (jeżeli to możliwe do określenia)
			-
			-
			-

Zaświadczenie:

- proszę wysłać pocztą na adres
- odbiorę osobiście.

.....
 (czytelny podpis)

W załączeniu:

- 1) opłata skarbową – 17,00 PLN