

Wałcz, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(adres c.d. (

.....
(nr telefonu kontaktowego)

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Wałczu

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie szkolenia w zakresie uboju zwierząt, których mięso przeznaczone jest na użytek własny.

Dodatkowo wnoszę/ nie wnoszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego uczestnictwo w w/w szkoleniu.

Dodatkowe informacje potrzebne do wydania zaświadczenia:

Data i miejsce urodzenia:.....

Numer Pesel:.....

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić