

Nazwisko.....

Garwolin, dn

Imię.....

PESEL

Adres

.....

Nr gospodarstwa.....

Nr telefonu

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

W GARWOLINIE

WNIOSEK

Ja, niżej podpisany zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia, że prowadzone przez zemnie gospodarstwo **spełnia wymagania weterynaryjne** przy produkcji mleka surowego do obrotu.

.....

podpis wnioskodawcy

Pobrano opłatę skarbową w wysokości 17zł-pokwitowanie z dnia..... Nr.....