…………………………… …………………………………

 *imię i nazwisko / nazwa firmy Miejscowość, data*

……………………………

 *adres/siedziba firmy*

…………………………….

Do Powiatowego Lekarz Weterynarii

w Krakowie

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia dotyczącego ……………………………....…

……………………......................................................................................................................

...................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

Zaświadczenie to jest mi niezbędne do …………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………

 *Podpis osoby wnioskującej*