..................................................... …..................., dnia .................

Imię i Nazwisko

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

Miejsce zamieszkania

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

Adres - poczta, kod

………………………………….

telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Kolbuszowej**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego urodzenie w niewoli zwierzęcia:

gatunek- nazwa naukowa ..................................................................................................................

nazwa potoczna................................................................, ilość sztuk ..............................................

urodzenie/ wyklute w hodowli prowadzonej w ................................................................................

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

przez ...................................................................................................................................................

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

czytelny podpis