....

.....

.....

(imię i nazwisko adres, nr telefonu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii we Wrześni

ul. Kaliska 1 Września 62-300

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że nie posiadam numeru w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym albo numeru identyfikacji podatkowej (NIP), albo numeru identyfikacyjny w ewidencji gospodarstw rolnych w rozumieniu przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności.

.....

(podpis)