

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(WNI/NIP)

.....  
(numer telefonu)

## Powiatowy Lekarz Weterynarii we Wrześni

### WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wyklucie w niewoli zwierząt wymagających rejestracji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Gatunek zwierzęcia (nazwa łacińska i polska)	Liczba zwierząt narodzonych/wyklutych	Data i miejsce urodzenia/wyklucia	Płeć zwierzęcia (jeżeli to możliwe do określenia) Oznakowanie

Zaświadczenie:

- proszę wysłać pocztą na adres .....

- odbiór osobisty

.....  
(czytelny podpis)

\* opłata skarbową 17,00 zł