

.....
(miejscowość).....
(data).....
(Nazwa lub imię i nazwisko).....
(adres zamieszkania).....
(NIP/PESEL).....
(WNI).....
(nr telefonu)**Do****Powiatowego Lekarza****Weterynarii w Pleszewie****WNIOSK**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o

.....
.....
celem przedłożenia.....**Zaświadczenie:** - proszę wysłać pocztą na adres - odbiorę osobiście......
(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

1) opłata skarbową – 17,00 PLN