

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

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)
			-
			-
			-

Zaświadczenie:

 - proszę wysłać pocztą na adres .....
 - odbiorę osobiście......  
(czytelny podpis)

W załączeniu:

1) opłata skarbową – 17,00 PLN