

.....

.....,

*(miejscowość)**(data)*

.....

(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

.....

(PESEL/NIP)

.....

(WNI)

.....

*(nr telefonu)***Do****Powiatowego Lekarza****Weterynarii w Pleszewie****WNIOSK**

o wydanie kopii dokumentu :

.....

.....

.....

W załączeniu:

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

W załączeniu:

- 1) opłata skarbową – 5,00 PLN za każdą stronę