*……………………………………………………………………………*

*(miejscowość, data)*

………………………………………………………..

*(imię i nazwisko )*

…………………………………………………………

*(nr, ulica, miejscowość )*

………………………………………………………...

 *(data i miejsce urodzenia)*

………………………………………………………..

*(PESEL)*

…………………………………………………………

*(Nr telefonu)*

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Suwałkach**

 **ul. Utrata 9A, 16-400 Suwałki**

Wniosek

Uprzejmie proszę o wydanie zaświadczenia że, odbyłem/łam w dniu ………………. bezpłatne szkolenie zorganizowane przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach w zakresie ochrony zwierząt podczas uboju dotyczące gatunków, których ubój na użytek własny jest dopuszczony (tj. drobiu, zajęczaków, świń, owiec, kóz, bydła do 6 miesiąca życia).

Do wniosku dołączam opłatę skarbową w wysokości 17 zł.

……………………………………..…………………..……………

 ( *Data i podpis)*