

.....
/Miejscowość i data /

.....
.....
.....
/Imię i nazwisko,
adres zgłaszającego lek. wet./

Powiatowy
Lekarz Weterynarii
W Drawsku Pomorskim

ZGŁOSZENIE

Zgłaszam gotowość wykonywania czynności z wyznaczenia Powiatowego Lekarza Weterynarii, zgodnie z art. 16 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz. U. Nr 121 poz. 842 t.j. z 2007 r.)

.....
/podpis i pieczętka lekarza zgłaszającego/