Miejscowość, dnia…………………………

……………………………………….

Nazwisko i imię

……………………………………….

Adres

……………………………………….

Nr gospodarstwa

…………………………..……………

Nr telefonu

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Kazimierzy Wielkiej**

**W N I O S E K**

W związku z dostosowaniem gospodarstwa do wymogów weterynaryjnych, proszę o wydanie zaświadczenia o spełnieniu wymagań weterynaryjnych przy pozyskiwaniu mleka surowego.

 ……………………………………

 czytelny podpis lub pieczęć