

Głubczyce, dnia

(imię i nazwisko)

(adres)

(adres c.d.)

(nr telefonu kontaktowego)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Głubczycach**

WNIOSEK

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przeprowadzenie szkolenia w zakresie uboju zwierząt, których mięso przeznaczone jest na użytek własny.

Dodatkowo wnoszę / nie wnoszę* o wydanie zaświadczenia potwierdzającego uczestnictwo w ww. szkoleniu.

Dodatkowe informacje potrzebne do wydania zaświadczenia:

Data i miejsce urodzenia:

(podpis)

* Niepotrzebne skreślić