

Imię i nazwisko

..... dniar.

Adres:

.....

PESEL:

tel.:

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Wejherowie
ul. Chopina 11
84-200 Wejherowo**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o odbyciu szkolenia dot. uboju zwierząt w gospodarstwie z przeznaczeniem na użytek własny oraz do sprzedaży bezpośredniej.

Do wniosku dołączam:

1. Potwierdzenie dokonania **opłaty skarbowej** w wysokości **17.00 zł** za wydanie zaświadczenia na konto Urzędu Miejskiego w Wejherowie. Nr rachunku **25 1160 2202 0000 0001 5278 2920**.

.....
(podpis)