

.....
Imię nazwisko

.....
Data, Miejscowość

.....
Adres

.....
Nr gospodarstwa

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Opolu
ul. Wrocławska 170

Powiadomienie

Niezdoności wyszczególnione w Protokole nr.....
po kontroli dobrostanu oraz spełnieniu warunków weterynaryjnych w
moim gospodarstwie w dniu
zostały usunięte w terminie

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

.....
PODPIS