

.....

.....

.....

imię i nazwisko, adres , telefon

.....

miejsowość, data

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Opolu**

**ul. Wrocławska 170**

Dnia ..... r. stwierdziłam/em zniesienie ..... sztuk jaj ptaków .....

.....

w mojej hodowli zarejestrowanej w Starostwie Powiatowym w Opolu.

Proszę o potwierdzenie tego faktu.