

.....  
(data , miejscowość )

.....  
(imię i nazwisko )

.....  
(nr, ulica, miejscowość )

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(PESEL)

.....  
(Nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Opolu  
ul. Wrocławska 170  
45-836 Opole**

## **Wniosek**

Uprzejmie proszę o wydanie zaświadczenia że, odbyłem/łam w dniu .....  
bezpłatne szkolenie zorganizowane przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Opolu w  
zakresie ochrony zwierząt podczas uboju dotyczące gatunków, których ubój na użytek  
własny jest dopuszczony (tj. drobiu, zajęczaków, świń, owiec, kóz, bydła do 6 miesiąca życia).

.....  
( Data i podpis )