

..... imię i nazwisko oraz adres zamieszkania

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Pułtusk
ul. Daszyńskiego 19/57
06-100 Pułtusk**

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pułtusk

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji potwierdzającej rejestrację/
zatwierdzenie (*niepotrzebne skreślić*) zgodnie z art. 5 ust. 2 rozp. 183/2005 wraz
z nadanym numerem identyfikacyjnym.

W załączeniu opłata skarbową – 10 zł

.....

miejsowość i data

.....

podpis oświadczającego



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Pułtusk,
ul. Daszyńskiego 19/57, 06-100 Pułtusk

tel.: (23) 692-55-84, fax: (23) 692-88-11, e-mail: sekretariat@piwpultusk.pl