

|   |
|---|
| .....<br>.....<br><br>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 zaświadczenia potwierdzającego rejestrację zgodnie z art. 5 ust. 1 rozp. 183/2005 wraz z nadanym numerem identyfikacyjnym.

W załączeniu opłata skarbową – 17 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

---