

Kazimierza Wielka, dn.....

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Kazimierzy Wielkiej**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o numerze podmiotu działającego na rynku pasz znajdującego się w Rejestrze Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kazimierzy Wielkiej.