…………………………………………….. ……………………………………., …………………..

Imię nazwisko Miejscowość, data

...............................................

……………………………………………..

 adres

……………………………………………..

 tel.

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Wieliczce
ul. Niepołomska 26G
32-020 Wieliczka**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o urodzeniu w niewoli następujących okazów:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 nazwa polska / nazwa łacińska / ilość sztuk / data urodzenia / oznakowanie

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W hodowli zwierząt znajdującej się pod adresem (jeżeli inny niż zamieszkania):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dane powyższe podałem zgodnie z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenie, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Ja, niżej podpisana wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie.

Załączniki:

-Ksero zaświadczenia o wpisie rodziców do rejestru u Starosty

-Opłata za wydanie zaświadczenia (17 zł) na konto URZĄDU MIASTA I GMINY W WIELICZCE

20 8619 0006 0010 0200 4705 0002

 …………………………………

 podpis