…….. ……., ……..
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