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

 Imię i nazwisko Miejscowość, data

……………………………………………..

……………………………………………..

 adres

……………………………………………..

 tel.

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Wieliczce

ul. Niepołomska 26G

32-020 Wieliczka

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia, że teren powiatu wielickiego nie jest objęty

ograniczeniami związanymi z ogniskami ptasiej grypy, w celu przedłożenia na wystawie gołębi

 w …………………………………………………..

 /miejscowość/

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

Załączniki:

-potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia na konto Urzędu Miasta i Gminy Wieliczka (17zł)

 …….…………………………………

 /podpis/