

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

....., dnia .....

(imię i nazwisko, adres, telefon kontakt.)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Świdnicy**

**W N I O S E K**

Niniejszym wyrażam chęć uczestnictwa w szkoleniu teoretycznym w zakresie dobrostanu i higieny podczas przeprowadzania uboju zwierząt gospodarskich, których mięso przeznaczone będzie na użytek własny.

Jednocześnie wnoszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego uczestnictwo w ww. szkoleniu. Za wydanie zaświadczenia uiszczono opłatę w wysokości 17,00 złotych na konto Urzędu Miejskiego w Świdnicy, ul. Armii Krajowej 49, 58-100 Świdnica, nr rachunku 97 1240 1978 1111 0010 0166 5027.

Dodatkowe informacje potrzebne do wydania zaświadczenia:

1. Data i miejsce urodzenia .....
2. PESEL lub rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości .....

.....

(czytelny podpis)

Załącznik – dowód opłaty skarbowej