……………………………………..

Miejscowość, data

……………………………………..  
imię i nazwisko……………………………………..  
adres………………………………………  
adres   
………………………………………

KRS lub numer gospodarstwa……………………………………..

NIP/REGON/PESEL\*

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Świebodzinie

ul. Zachodnia 58

66-200 Świebodzin

Informuję, że w ramach prowadzonej działalności (proszę wymienić rodzaj prowadzonej działalności):

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

Podejmuję/nie podejmuję (niewłaściwe skreślić) działania za pomocą środków porozumiewania się na odległość (proszę wymienić rodzaj wykorzystywanych środków porozumiewania się na odległość):

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

………………………………………………

Podpis osoby upoważnionej