

Wąbrzeźno, dnia.....

.....

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

Nr stada

.....

Telefon kontaktowy

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii  
w Wąbrzeźnie**

Proszę o wydanie zaświadczenia o spełnianiu przez moje gospodarstwo minimalnych standardów w zakresie utrzymania zwierząt.

.....

Podpis właściciela