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

*(miejscowość) (data)*

……………………………………………………………………

*(Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej)*

……………………………………………………………………

*(Nazwa sklepu zoologicznego)*

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

*(adres)*

……………………………………………………………………

*(NIP)*

……………………………………………………………………   
 *(nr telefonu)*

***Powiatowy Lekarz***

***Weterynarii w Wejherowie***

Proszę o wpis sklepu zoologicznego, którego jestem właścicielem/ kierownikiem do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wejherowie oraz wystawienie zaświadczenia.

Informacje niezbędne:

Gatunki zwierząt utrzymywane w sklepie wraz ze średnią liczbą zwierząt z danego gatunku:

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

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

Opieka nad zwierzętami w dni ustawowo wolne od pracy:

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

Zaświadczenie:   
🗆 - proszę wysłać pocztą na adres: ………………………………………………………………………………..…………………

🗆 - odbiorę osobiście.

……………………………………………………………

(data i czytelny podpis)