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

 *(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)