

Nowy Sącz, dnia.....

.....  
(Imię i Nazwisko)

.....  
(Adres)

.....  
(Kod pocztowy i poczta)

.....  
(gmina)

.....  
( Numer telefonu)

PL.....  
(Numer gospodarstwa)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Nowym Sączu  
ul. Głowackiego 34  
33-300 Nowy Sącz**

Proszę o wydanie zaświadczenia o spełnieniu wymagań weterynaryjnych  
w produkcji mleka surowego świeżego w moim gospodarstwie:

Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu .....

Adres.....

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności.....

Miejsce prowadzonej działalności.....

Planowany czas prowadzenia działalności.....

Pełnomocnik ustanowiony prawnie: .....

.....  
podpis wnioskodawcy