

.....  
Imię i Nazwisko

Świdwin, dn. ....

.....  
Adres

.....

.....  
Nr gospodarstwa

.....  
nr telefonu

## **Powiatowy Lekarz Weterynarii w Świdwinie**

### **Wniosek**

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie w moim gospodarstwie kontroli warunków pozyskania mleka i wydanie zaświadczenia o spełnianiu wymagań weterynaryjnych dla gospodarstwa produkującego mleko surowe przeznaczone do obrotu.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

*Chcę, aby Inspekcja Weterynaryjna Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Świdwinie kontaktowała się ze mną za pośrednictwem numeru telefonu/adresu e-mail w kwestiach związanych z dotyczącą mnie sprawą i w tym celu dobrowolnie podaję swoje dane.*

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki

Dowód opłaty – 17zł Urząd Miasta w Świdwinie.