

Wschowa, dnia .....-.....-..... roku

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*Adres*

.....  
*Kod pocztowy, miejscowość*

.....  
*Numer gospodarstwa*

**Powiatowy Lekarz Weterynarii we Wschowie**

**z/s w Sławie**

**ul. Ogrodowa 1**

**67-410 Sława**

**POWIADOMIENIE**

Niezgodności wyszczególnione w Protokole nr .....  
po kontroli dobrostanu oraz spełnieniu warunków weterynaryjnych w moim gospodarstwie  
w dniu ..... zostały usunięte w terminie .....

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 7. ....
- 8. ....
- 9. ....
- 10. ....

.....  
podpis