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