

....., dnia.....
(miejscowość) (data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany świadom odpowiedzialności karnej deklaruję, że brak ewidencji leczenia zwierząt w moim gospodarstwie zlokalizowanym w
(adres gospodarstwa)
....., nr siedziby stada , wynika
(nr siedziby stada)
z faktu nie wykonywania zabiegów profilaktycznych i terapeutycznych na posiadanych przeze mnie zwierzętach.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)