

..... dnia

.....
Imię nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Miejsce prowadzenia działalności

.....
telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Piasecznie**

WNIOSEK

Proszę o kontrolę warunków higienicznych w moim gospodarstwie w celu wydania zaświadczenia dotyczącego spełnienia wymagań w zakresie produkcji mleka surowego.

Podpis wnioskodawcy

zaświadczenie potrzebne w celu przedłożenia do AR i MR, mleczarni ° .

° niepotrzebne skreślić