

Brzeg.....

.....
(Imię nazwisko)

.....
.....
(adres)

Tel.....

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Brzegu

Zwracam się o poświadczenie zgodności odpisu z okazanym oryginałem dokumentu

.....
.....
(określenie okazanego oryginału dokumentu)

.....
(Podpis)