

Radziejów, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....

.....  
Adres zamieszkania

**NIP:** .....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Radziejowie**

**Wniosek**

Zwracam się z wnioskiem o potwierdzenie złożenia oświadczenia podmiotu działającego na rynku pasz (dot. higieny pasz).

.....

podpis składającego wniosek