

.....
Imię i nazwisko

Mława dn.,

.....
Adres zamieszkania

.....
Gmina

.....
Telefon

**Do Powiatowego
Lekarza Weterynarii
w Mławie**

PODANIE

Proszę o wydanie decyzji uznającej posiadane przeze mnie stada bydła sztuk

PL w miejscowości, gmina
numer siedziby stada

....., za urzędowo wolne od gruźlicy i brucelozy bydła.

Załącznik 10 zł opłaty skarbowej