

....., dnia

Lek. wet.
ul.
.....
kod pocztowy, miejscowość
nr PWZ

**Rada Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej
w Katowicach**

Niniejszym informuję o zmianie mojego miejsca wykonywania zawodu lekarza weterynarii:

Z – dane dotychczasowego miejsca wykonywania zawodu

(nazwa).....

(kod pocztowy)..... (miejscowość).....

na – dane nowego miejsca wykonywania zawodu

(nazwa).....

(kod pocztowy)..... (miejscowość).....

.....
/podpis lekarza weterynarii/