

....., dnia

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

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

Proszę o wydanie zaświadczenia o posiadanym prawie wykonywania zawodu.

Zaświadczenie potrzebne jest mi do

Wyżej wymienione zaświadczenie proszę:

1. Wysłać na adres korespondencyjny/ podany w nagłówku/adres ZLZ/ na adres.....*
2. Odbiorę osobiście* .
3. Odbierze*
4. Skan wysłać na adres e-mail.....
5. Na skrzynkę ePUAP adres:.....

.....
/podpis lekarza weterynarii/

*niepotrzebne skreślić