

....., dnia

06/...../...../...../...../Rej.ZLZ

/numer ewidencyjny ZLZ/

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
.....
.....
.....
/nazwa i adres ZLZ/

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

Wnoszę o zmianę upoważnienia do wystawiania paszportów wydanego dla lek. wet.

.....w zakładzie leczniczym dla zwierząt
.....
.....

/nazwa i adres ZLZ/

w związku ze zmianą adresu zlz na:

.....
.....

/nowy adres ZLZ/

.....
/podpis i pieczęć lek.wet./

