

06/...../...../...../Rej.ZLZ  
/numer ewidencyjny ZLZ/

....., dnia .....

.....  
/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 miejsca wykonywania zawodu na:

.....  
.....

/nazwa i adres ZLZ/

Oświadczam, że wyżej wymieniony zlz jest wyposażony w czytnik mikroczipów o numerze seryjnym.....

Mój adres e-mail pozostaje bez zmian\*.

Jednocześnie zmienił się mój adres e-mail na\* .....

.....  
/podpis i pieczętka lek.wet./

\*niepotrzebne skreślić

