

Dane zakładu leczniczego

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jako właściciel / kierownik

.....
.....

wyrażam zgodę na to, aby lek. wet.
świadczący usługi weterynaryjne w ramach ww. mojego zakładu leczniczego, wykonywał w nim
czynności powierzone mu przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Katowicach na podstawie art.
16 ust. 2a ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 12 ze zm.).

.....