

Krotoszyn, .....  
data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
PESEL

.....  
Nr gospodarstwa

.....  
Adres

.....  
Telefon

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Krotoszynie

Proszę o wydanie potwierdzonej kopii decyzji uznającej stado Nr .....  
zlokalizowane w miejscowości..... za urzędowo wolne od  
wirusa choroby Aujeszky'ego.

.....  
podpis