

.....

....., dn.....

Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

Telefon

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Inowrocławiu

Informuje, że zmieniam czasowo profil produkcji z na

(gatunek)

(gatunek)

na fermie

(adres, WNI)

Zmiana następuje od dnia

.....

(podpis)