Olsztyn, dnia ………………………………

……………………………………………….

……………………………………………….

(Podmiot prowadzący zakład dla zwierząt/imię i nazwisko

lub nazwa podmiotu w przypadku innym niż osoba fizyczna)

……………………………………………….

Ulica Nr domu/lokalu

……………………………………………….

Kod pocztowy Miejscowość

(Adres siedziby lub zamieszkania podmiotu prowadzącego

Zakład leczniczy dla zwierząt)

**OŚWIADCZAM**

Dane zawarte we wniosku o wpisie do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt są kompletne i zgodne z prawdą.

Znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia zakładu leczniczego dla zwierząt określone w ustawie z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt (Dz. U. z 2004 r. Nr 11, poz. 95 oraz z 2008 r. nr 220, poz. 1433).

……………………………………………….. …………………………………………

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu (Stanowisko służbowe)

prowadzącego zakład