

.....
imię i nazwisko

.....
nazwa zakładu leczniczego

.....
adres, telefon

sygn. DIL-W/541/...../16

.....
(miejsowość, data)

PROŚBA O PRZEPISANIE NUMERÓW PASZPORTÓW NA INNEGO LEKARZA WETERYNARII

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przepisanie druków paszportów o wymienionych numerach (przypisanych podczas sprzedaży do mojego nazwiska):

.....
.....
.....

do lekarza weterynarii: wykonującego
usługi w tym samym zakładzie leczniczym dla zwierząt.

Jako przyczynę przepisania druków wskazuję:

- zakończenie zatrudnienia w w/w zakładzie leczniczym dla zwierząt *
- długotrwałą nieobecność *
- omyłkowe wydanie paszportu przez innego lekarza weterynarii tego zlz *

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania w przyszłości numeracji druków przypisanych do mojego nazwiska podczas sprzedaży, zgodnie z wpisem do ewidencji paszportów prowadzonej przez Dolnośląską Izbę Lekarsko-Weterynaryjną.

- inne (jakie?):

.....
podpis wnioskodawcy

* właściwe podkreślić !!!