

.....
Imię i nazwisko oraz PWZ
(UWAGA! Dane lekarza weterynarii, do którego
przypisany jest paszport lub właściciela zlz)

.....
Pełna nazwa zakładu leczniczego dla zwierząt

.....
Ulica, numer

.....
Kod pocztowy, miejscowość

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

.....
(miejscowość, 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 działalności w/w zakładu leczniczego 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?):

.....
Imię i nazwisko
(lekarza weterynarii, do którego przypisany
jest paszport lub właściciela zlz)

* **właściwe podkreślić!**