

.....
(imię i nazwisko)

Mońki, dnia.....

.....
(adres)

.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Mońkach**

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie kontroli i wydanie na podstawie wyników tej kontroli zaświadczenia o spełnieniu warunków sanitarno-weterynaryjnych dotyczących pozyskiwania mleka w gospodarstwie.

Atest ważny do dnia..... .

Spółdzielnia Mleczarska w

.....
(podpis)