

....., dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany
prowadzący zakład leczniczy dla zwierząt pn.

.....
Zam. / siedziba

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzonej przez Radę Wielkopolskiej Izby Lekarsko – Weterynaryjnej 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 dn. 18.12.2003r. o zakładach leczniczych dla zwierząt (Dz.U z 2004r. Nr 11 poz. 95 oraz z 2008r. Nr 220poz. 1433).

.....

.....

.....

Imię i nazwisko, pełniona funkcja oraz podpis
osoby prowadzącej zakład leczniczy lub
osoby uprawnionej do reprezentowania
podmiotu prowadzącego zakład