……………………………………….. ………………………………………

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

………………………………………..

(adres zamieszkania)

………………………………………..

Ja niżej podpisany (na) .…………………………………………….……...................................

…………………………………………………………………………………………………...

oświadczam, że posiadam więcej niż 10 letnie doświadczenie w zawodzie lekarza weterynarii\* lub pokrewnym związanym z weterynarią\*...................................................................................

………………………………………………..

 podpis imię i nazwisko

\*Właściwe podkreślić