

Imię i nazwisko

miejsowość, data.....

Adres.....

.....

Tel.....

**Północno - Wschodnia Izba
Lekarsko- Weterynaryjna
Porosły, ul. Wierzbowa 57
16-070 Choroszcz**

**Wniosek
o przyjęcie do Północno – Wschodniej Izby Lekarsko - Weterynaryjnej
i nadanie prawa wykonywania zawodu lekarz weterynarii**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Północno – Wschodniej Izby Lekarsko-
Weterynaryjnej i nadanie prawa wykonywania zawodu.

Informuję, że w dniu r. ukończyłem/am Wydział Medycyny Weterynaryjnej
na

.....

Podpis