

.....  
Imię i nazwisko

.....dnia.....

.....  
Numer Prawa Wykonywania Zawodu

.....  
Nazwa zakładu leczniczego dla zwierząt

.....  
Siedziba Zakładu leczniczego dla zwierząt

**Rada Północno-Wschodniej  
Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**

**WNIOSEK O DOKONANIE ZMIAN W REJESTRZE  
lekarzy weterynarii upoważnionych do wydawania paszportów oraz pobierania próbek  
w celu określenia miana przeciwciał w rozumieniu przepisów rozporządzenia (UE)  
Nr 576/2013 prowadzonego przez okręgową radę lekarsko-weterynaryjną**

Wnoszę o dokonanie następujących zmian w rejestrze lekarzy weterynarii upoważnionych do wydawania paszportów oraz pobierania próbek w celu określenia miana przeciwciał w rozumieniu przepisów rozporządzenia (UE) Nr 576/2013 prowadzonego przez Radę Północno-Wschodniej Izby Lekarsko Weterynaryjnej.

Nazwa i rodzaj zakładu leczniczego dla zwierząt .....

.....

Adres zakładu leczniczego dla zwierząt .....

.....

NIP i REGON zakładu leczniczego dla zwierząt .....

Telefon/ adres e-mail .....

Oświadczam, że zaprzestałam(em) / nie zaprzestałam(em) \* wykonywania zawodu lekarza weterynarii w zakładzie leczniczym dla zwierząt w ramach którego uzyskałam/em upoważnienie do wydawania paszportów oraz pobierania próbek w celu określenia miana przeciwciał.

\* - niepotrzebne skreślić

.....

*Podpis  
Składającego Wniosek*