...., dnia .....
(imię i nazwisko)

.....
(nr PWZ)

Północno-Wschodnia Izba Lekarsko-Weterynaryjna

Ja, …….....……,
wyrażam chęć otrzymywania czasopisma „Życie Weterynaryjne” w formie papierowej drogą pocztową na adres wskazany przeze mnie w rejestrze członków Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.

…….....
(podpis)