……………………………………….. ………………………………………

 (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**\* ...................................................................................

………………………………………………..

(czytelny podpis)

\*Właściwe podkreślić