…………………………………………..dn…………………………….

Inspekcja Weterynaryjna

Powiatowy Inspektorat Weterynarii

W Trzebnicy

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

…………………………………………………………….

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Trzebnicy**

**Oświadczenie**

 Oświadczam, że świnia poddana ubojowi w celu produkcji mięsa na użytek własny w dniu……………………………………utrzymywana była w moim gospodarstwie co najmniej 30 dni przed ubojem.

Data i podpis właściciela gospodarstwa……………………………………………………….