

..... , 2024r.

DANE ZGŁASZAJĄCEGO

Imię i nazwisko*:

E-mail:

Adres:

Telefon kontaktowy*:

* - obowiązkowe

**POWIATOWY LEKARZ
WETERYNARII
W LUBANIU**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – INTERWENCJA
DOBROSTAN ZWIERZĄT

Dane właściciela (imię i nazwisko, adres, telefon):

.....

Dokładny adres przebywania zwierzęcia:

.....

Opis sytuacji, dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Lubaniu ul. Lwówecka 3,
59-800 Lubań

tel.: (75) 722-30-33, fax: (75) 722-30-33, e-mail: luban@wroc.wiw.gov.pl.

