Sławno, dnia .....

Lekarz Weterynarii

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany

oświadczam,

że w ramach upoważnienia do kontroli w wyznaczonym przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Sławnie podmiocie nadzorowanym, nie posiadam żadnego konfliktu interesów, który byłby przeciwskazaniem do prowadzenia kontroli.

.....

(czytelny podpis, pieczątka)