

.....,
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
.....
.....
Adres zamieszkania

Oświadczam

Świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 247 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie niezgodnego z prawdą zeznania, oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam w pełni z praw publicznych, a zatem spełniam określony w art.2 ust.3 i 6 ustawy z dnia 21 grudnia 1990r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych / Dz. U. 2023r. Nr 93, poz.154, z 202r. poz.523,619/ wymóg, którego spełnienie jest warunkiem przyznania mi prawa wykonywania zawodu.

.....
podpis