

.....

.....

.....

.....

.....

.....

adres zamieszkania

nížej podpísany/aě ě ě ě ě ě ě ě ě ě ě ě ě ě ě ě

(imie i nazwisko)

świadczym, że posiadam prawo do emerytury/renty* oraz nie wykonuję zawodu lekarza weterynarii.

.....

* *niepotrzebne skreślić*