

.....  
(imię i nazwisko)

Lędziny, dnia .....

.....  
(ulica)

.....  
(kod pocztowy, miasto)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Tychach**

ul. Powstańców 27

43-100 Tychy

### **UPOWAŻNIENIE**

Ja, niżej podpisany(a) .....,  
upoważniam lek. wet. Józefa Szyję do odbioru zaświadczenia, o którym mowa  
w § 13zf ust. 6 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 stycznia 2015 r.  
w sprawie szczegółowego zakresu i sposobów realizacji niektórych zadań  
Agencji Modernizacji i Restrukturyzacji Rolnictwa (Dz. U. z 2015 r., poz. 187  
z późn. zm.).

.....  
(czytelny podpis)