

Maków Mazowiecki, dnia.....

.....

/imię i nazwisko/

.....

/adres zamieszkania/

.....

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Makowie Mazowieckim

Wniosek o wydanie potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii decyzji

Proszę o stwierdzenie zgodności z oryginałem mojego dokumentu

.....

w ilości.....stron celem przedłożenia w

.....

.....
/podpis wnioskodawcy/

Do wniosku należy załączyć dowód zapłaty opłaty skarbowej

Opłata skarbową wynosi 5 zł (za pełną lub zaczęłą stronę dokumentu), zgodnie z przepisami ustawy o opłacie skarbowej, chyba że wyżej cytowana ustawa przewiduje zwolnienie przedmiotowe bądź podmiotowe z opłaty skarbowej (Dz.U. z 2018 r. Nr 225, poz. 1044 z późn.zm.).