

**trodat 4913**

**58mm x 22mm  
(max 7 linijek)**

**KLINIKA WETERYNARYJNA  
„ANIMALS”**

UL. GŁÓWNA 34, 85-745 OSTRÓW  
TEL.: 888 888 888

NIP: 55555555 REGON 123456789

**KLINIKA WETERYNARYJNA  
„ANIMALS”**

UL. GŁÓWNA 34,  
85-745 OSTRÓW

TEL.: 888 888 888

NIP: 55555555

REGON 123456789

Poświadczam zgodność z oryginałem

*Dorota Kowalska*

RADCA PRAWNY

Toruń .....  
data podpis

Samodzielny Publiczny Ośrodek Opieki Zdrowotnej  
Ośrodek Zdrowia w Toruniu

**PORADNIA LEKARZA POZ**

ul. Inowrocławska 44, 55-555 Toruń

0000/0000/0000/00/2017/00

NIP 55555555 REGON 55555555

TEL: (55) 333 33 33

**Gabinet Stomatologiczny**

**dr hab. med. Tomasz Ząbek**

ul. Inowrocławska 44, 55-555 Toruń

tel. 55 555 55 55 kom. 666 666 666

NIP 55555555 REGON 55555555

BDO 333033

Załącznik nr.....

do pisma nr.....

z dnia.....

Z UPOWAŻNIENIA NOTARIUSZA

*Dorota Kowalska*

**NAZWA FIRMY**

ul. xxxxxxxxxxxxxxxx

xx-xxx xxxxxxxxxxxxxx

**NIP xxxxxxxxxx**