



## ОБЩИНА БЕЛОСЛАВ – ВАРНЕНСКА ОБЛАСТ

Кмет: 05112 / 25-54

Зам. кмет: 05112 / 35-77

Секретар: 05112 / 35-55

Централа: 05112 / 35-53

[www.beloslav.org](http://www.beloslav.org)

[beloslav.eu@gmail.com](mailto:beloslav.eu@gmail.com)

[obstinabeloslav@abv.bg](mailto:obstinabeloslav@abv.bg)

Факс: 05112 / 22-14

ДО  
КМЕТА  
НА ОБЩИНА БЕЛОСЛАВ

### З А Я В Л Е Н И Е

ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ЧАСТНА ВЕТЕРИНАРНО-МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ

От ..... ЕГН.....  
(трите имена)

с постоянен адрес: .....  
..... тел:.....

(област, община, населено място, ж.к, бул, ул, №, вх, ет, ап)

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,**

Заявявам че желая, да ми бъде издадено удостоверение за частна ветеринарно-медицинска дейност.

**Прилагам:**

Разрешително за частна ветеринарномедицинска дейност, издадено от РВМС.

С уважение: .....  
(подпис)

Дата: .....



## ОБЩИНА БЕЛОСЛАВ – ВАРНЕНСКА ОБЛАСТ

---

Кмет: 05112 / 25-54

Зам. кмет: 05112 / 35-77

Секретар: 05112 / 35-55

Централа: 05112 / 35-53

[www.beloslav.org](http://www.beloslav.org)

[beloslav.eu@gmail.com](mailto:beloslav.eu@gmail.com)

[obstinabeloslav@abv.bg](mailto:obstinabeloslav@abv.bg)

Факс: 05112 / 22-14

---