

Ząbkowice Śląskie, 2015 r.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

.....
PESEL

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Ząbkowicach Śląskich
ul. Daleka 19**

Wniosek

Proszę o wydanie zaświadczenia o wpisie mojej pasieki do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ząbkowicach Śląskich (zgodnie z art. 1 pkt 1 lit. n oraz art. 5 pkt 1 ust. 2 pkt 3 ust 1 i 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz.U.z 2014 r. poz. 1539 ze zm.)

Pasieka liczy rodzin znajduje się w miejscowości

Adres pracowni pozyskiwania miodu

Przeznaczenie miodu

Jestem zrzeszony w Kole Pszczelarskim w

.....
Podpis właściciela pasieki