

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Głubczycach
ul. Grunwaldzka 1a
48-100 Głubczyce**

WNIOSEK

Proszę o potwierdzenie rejestracji mojej pasieki zgodnie z w art. 11
ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz
zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2020 r. poz. 1421)

Pasieka zlokalizowana jest

.....
Pasieka posiada WNI

Pasieka składa się z pni.

.....
(Pieczęć i podpis wnioskodawcy
lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)