

.....  
(imię i nazwisko zgłaszającego)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(adres zamieszkania zgłaszającego)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Oleśnicy**

**ZGŁOSZENIE**

Proszę o nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego mojej pasiece.

Dane pasieki:

Nazwisko i imię właściciela:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer telefonu:.....

Lokalizacja pasieki (adres, nazwisko właściciela posesji):

.....

Ilość rodzin pszczelich:.....

Typ pasieki:.....

Typ ula:.....

Przeznaczenie produktów pszczelarskich:

.....

.....

.....

Czas rozpoczęcia działalności:.....

Przynależność do związku pszczelarzy:

.....

.....

.....  
(podpis)