

.....
(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:

Imię i nazwisko właściciela:.....

Adres zamieszkania:.....

PESEL:.....

NIP lub REGON:.....

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)