………………………….., dnia ……………………… r.

 (miejscowość) (dnia)

……………………………………………………………….

 (imię i nazwisko, nazwa pasieki)

……………………………………………………………….

 (adres zamieszkania)

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

 PESEL

……………………………………………………………….

 (numer telefonu, adres e-mail)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Bydgoszczy**

**Wniosek**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wpis należącej do mnie pasieki do prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Bydgoszczy rejestru podmiotów nadzorowanych.

Oświadczam, że w dniu składania wniosku w prowadzonej przeze mnie pasiece, zlokalizowanej się pod adresem………………………………………………………………………………………….

znajduje się ……... pni pszczelich.

Przedmiotowe zaświadczenie wydaje się na wniosek właściciela pasieki.

 Jednocześnie proszę o zaktualizowanie informacji dotyczących ilości pni pszczelich oraz adresu działalności w rejestrze Powiatowego Lekarza Weterynarii w Bydgoszczy.

 **…………………………………………**

 (CZYTELNY PODPIS )