………………………….., 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 )