

.....

.....

.....

(miejscowość)

(data)

.....

(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii

.....

(NIP)

w Jarosławiu

.....

(numer telefonu)

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o dokonanie aktualizacji danych / zmiany/ wykreślenie * w rejestrze podmiotów nadzorowanych zajmujących się utrzymywaniem pszczół :

a) imię nazwisko i adres zamieszkania :

.....

.....

b) adres prowadzonej działalności :

.....

.....

c) liczba rodzin pszczelich : zwiększenie / zmniejszenie *

c) tel. kontaktowy :

d) data wykreślenia :

f) powód wykreślenia :

.....

(podpis wnioskodawcy)