……………………..……………………………… ………………………………………

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

………………………………………………………

………………………..……………………………

 (adres zamieszkania)

PESEL: ………………………..…………………

Tel. Kontaktowy: ……………………………

**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII**

**W WADOWICACH**

Proszę o wpis mojej pasieki do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wadowicach

Dane pasieki:

Nazwisko i imię właściciela: ……………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………….

Lokalizacja pasieki: …………………………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ilość rodzin pszczelich: ……………………………………………………………………………………………………………

Typ pasieki: stała/wędrowna (właściwe podkreślić)

………………………………………………………

(data i czytelny podpis)

Proszę o wystawienie zaświadczenia

Załącznik – opłata skarbowa w wysokości 17 zł.