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

 (imię i nazwisko zgłaszającego) (miejscowość i data)

……………………………………………………………

……………………………………………………………

 (adres zamieszkania zgłaszającego)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Mrągowie**

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

Dane pasieki:

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

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

Numer telefonu: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Lokalizacja pasieki:

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

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

Typ pasieki: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Lokalizacja pasieki (miejsce zimowli)

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

……………………………………………………………

(data i czytelny podpis)

Proszę o wystawienie zaświadczenia.

Załącznik: opłata skarbowa 17 zł