………………………………………

*(Miejscowość, data)*

………………………………………………..

*(Imię, nazwisko)*

……………………………………………….

……………………………………………….

*(Adres zamieszkania)*

………………………………………………...

*(Nr telefonu)*

………………………………………………...

*(PESEL)*

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Czarnkowie**

Proszę o wydanie zaświadczenia o nadaniu weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego mojej pasiece.

**Dane pasieki:**

Lokalizacja pasieki (adres, nazwisko właściciela posesji):…………………..…………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

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

WNI:…………………………………………………………………………………………………………………

Zaświadczenie jest mi potrzebne w celu……………………………………………………………………

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

* Proszę o wysłanie zaświadczenia pocztą na adres:

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

* Zaświadczenie odbiorę osobiście

……………………………

(*podpis)*