

.....
(imię i nazwisko)

....., dn.

.....
(adres)

.....
(telefon)

.....
(pesel:)

WNIOSEK do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pile
Ul. Siemiradzkiego 18,
64-920 Piła

W związku z prowadzeniem działalności polegającej na sprzedaży bezpośredniej produktów pszczelich, proszę o wpisanie do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pile oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego.

Imię i nazwisko:

Miejsce zamieszkania (adres):

Miejsce prowadzenia działalności:.....

Określenie rodzaju działalności (rodzaje produktów pochodzenia zwierzęcego):

Miód

Pyłek pszczeli

Pierzga

Mleczko pszczele

Wielkość pasieki (ilość pni pszczelich)

Koło pszczelarskie

Lokalizacja pasieki

Zakres prowadzenia działalności (sprzedaż na obszarze województwa, lub na obszarze sąsiadujących z nim województw)

Województwo wielkopolskie

Województwa sąsiadujące

.....

.....
(podpis)