………………………………………

 *(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)*