

Lubliniec, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....

tel.

Do Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Lublińcu

Wniosek o wydanie decyzji

Proszę o wydanie decyzji stwierdzającej, że moja pasieka znajduje się pod nadzorem Powiatowego Lekarza Weterynarii w Lublińcu.

Lokalizacja pasieki:

.....

.....

Ilość rodzin:

.....

.....

Podpis

Zgadzam się na udostępnienie mojego numeru telefonu do celów kontaktowych;

nr telefonu

.....

Podpis

Załącznik:

1.Oplata skarbowa za wydanie decyzji – 10 zł