………………..dnia…………….

**Zgłoszenie prowadzenia pasieki do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kluczborku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon/e-mail |  |
| Siedziba pasieki |  |
| Liczba rodzin |  |
| Data rozpoczęcia działalności |  |
| Rodzaj i zakres prowadzonej działalności |  **-** utrzymywanie pszczół na potrzeby własne**\***- utrzymywanie pszczół w celu umieszczania na rynku produktów pochodzących odpszczół ( sprzedaż miodu i innych produktów) **\*** |
|  |  |

**\***Niepotrzebne skreślić

Jednocześnie wnioskuję o wydanie zaświadczenia, że moje gospodarstwo pasieczne znajduje się w rejestrze podmiotów nadzorowanych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kluczborku

……………………………………………………………………

 *podpis wnioskodawcy*