

.....dnia.....
.....
.....
.....

**WNIOSEK DO POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII
W PILE**

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