……………………………….. Toruń ,dnia ……………………..

Imię i nazwisko, nazwa pasieki

………………………………..

………………………………..

………………………………..

………………………………...

Adres, telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Toruniu**

**Wniosek o wydanie zaświadczenia**

Proszę o wydanie zaświadczenia o wpisaniu mojej pasieki do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Toruniu, o którym mowa w art.11.ust.1 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt.

Oświadczam, że w dniu składania wniosku w prowadzonej przeze mnie pasiece, zlokalizowanej pod adresem…………………………………………………………………………

Znajduje się ………………………………………………………………. pni pszczelich.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych informacji.

 **…………………………………………**

 (CZYTELNY PODPIS )