

.....
(imię i nazwisko zgłaszającego)

.....
(miejsowość i data)

.....
(adres zamieszkania zgłaszającego)

Powiatowy Lekarz Weterynarii

W

ZGŁOSZENIE

Informuję, że posiadam pasiekę i proszę o wpisanie jej do rejestru Powiatowego Lekarza
w

Dane właściciela pasieki:

Nazwisko i imię właściciela:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer telefonu:.....

Lokalizacja pasieki (adres, nazwisko właściciela posesji):

.....

Ilość rodzin pszczelich:.....

Typ pasieki:.....

Typ ula:.....

Przeznaczenie produktów pszczelarskich:

.....

Czas rozpoczęcia działalności:.....

Przynależność do związku pszczelarzy:

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb związanych z rejestracją i nadzorem nad powyższą hodowlą zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn.zm.).

.....
(podpis wnioskodawcy)