

Rawa Mazowiecka, .....

.....

.....

.....

PESEL.....

Tel. ....

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rawie Mazowieckiej

Oświadczam, że aktualnie utrzymuję ..... pni pszczelich na terenie pasieki pod adresem:

.....

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wpisanie mojej pasieki pod adresem:

.....

do rejestru podmiotów nadzorowanych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rawie Mazowieckiej

oraz potwierdzającego utrzymywanie przeze mnie pszczół w liczbie ..... rodzin/uli.

.....

(czytelny podpis)