

Rawa Mazowiecka, dnia r.

.....
(imię i nazwisko lub nazwa podmiotu)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(PESEL)

.....
(NIP lub REGON)

.....
(numer telefonu)

.....
(adres do doręczeń)

.....
(adres poczty elektronicznej – adres mailowy)

.....
(adres do doręczeń elektronicznych)

.....
(adres strony internetowej)

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Rawie Mazowieckiej

INFORMACJA

Informuje, że aktualnie moja pasieka jest
położona:.....
i utrzymuję w niej pni pszczelich.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie
fałszywych informacji, wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu
karnego (t.j. Dz. U. 2025 r. poz. 383 z późn. zm.).

.....
(podpis wnioskodawcy)