

Rawa Mazowiecka, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(PESEL)

.....
(numer telefonu)

Adres do doręczeń :

Adres strony internetowej:

Adres poczty elektronicznej:

Nr. ident. w ewidencji gospodarstw rolnych:

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Rawie Mazowieckiej

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wpisie do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rawie Mazowieckiej oraz o ilości rodzin pszczelich.

Ponadto oświadczam, że na dzień dzisiejszy posiadam pni w pasiece zlokalizowanej pod adresem:

.....
.....

Pasieka stacjonarna/wędrowna.* (niepotrzebne skreślić)

Zaświadczenie jest mi potrzebne celem przedłożenia w ARMiR.

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

.....
(podpis wnioskodawcy)