

.....
(imię i nazwisko)
.....
.....

(adres)
.....

(telefon)
.....

(PESEL)

**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
W PUŁAWACH**

Zwracam się z prośbą o aktualizację liczby rodzin pni pszczelich w mojej pasiece zlokalizowanej.....

WNI pasieki.....

lub

nr w rejestrze Powiatowego Lekarza Weterynarii w Puławach.....

Oświadczam, iż w mojej pasiece na dzień..... znajduje się
.....pni pszczelich

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rozpatrzenia sprawy zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781)

.....
(podpis wnioskodawcy)