

Zamość,

.....
imię i nazwisko

.....
ulica/numer domu

.....
miejscowość, poczta

.....
telefon kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Zamościu
ul. Sienkiewicza 24
22-400 Zamość**

**Zgodnie z Art. 5, ust. 1 p. 2 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie
zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz.U.2004.69.625 z późn.zm.)**

**zgłaszam prowadzenie działalności w zakresie utrzymywania zwierząt gospodarskich,
z gatunku w celu umieszczenia na rynku
tych zwierząt lub produktów pochodzących z tych zwierząt lub od tych zwierząt.**

Zwierzęta utrzymywane będą w siedzibie stada nr:

Pod adresem:

.....
podpis zgłaszającego