.................................................................  
 miejscowość i data

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii   
w Raciborzu  
ul. Katarzyny 6  
47-400 Racibórz**

**Wniosek o rejestrację utrzymywania drobiu**

(na podstawie art. 84 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. *w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt* („Prawo o zdrowiu zwierząt”) (Dz.U. L 84 z 31.3.2016, s. 1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| 2 | Nazwa zakładu |  |
| Adres zakładu |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| 3 | Położenie zakładu,  opis jego obiektów |  |
| 4 | Kategoria, gatunki,  liczba utrzymywanych zwierząt,  potencjał zakładu |  |
| 5 | Rodzaj zakładu |  |
| 6 | Inne, dotyczące zakładu |  |

.................................................................  
 podpis zgłaszającego