

.....  
miejsowość i data

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

**ZGŁOSZENIE gospodarstwa pasiecznego – pasieki  
do rejestru podmiotów nadzorowanych**

*na podstawie art. 5 w związku z art. 1 oraz art. 89, ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz  
zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jednolity: Dz.U. 2017 poz. 1855);*

\*wypełnić właściwą (jedną) część

<b>1*</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	
	PESEL	
	Adres zamieszkania	
	Numery telefonów	
	Adres e-mail	
<b>2*</b>	<b>Nazwa podmiotu</b>	
	Siedziba podmiotu/adres	
	Adres prowadzonej działalności (której dotyczy wnioski)	
	REGON	
	Numer telefonu, fax	
	Adres e/mail, strona internetowa	
<b>3</b>	<b>WIELKOŚĆ PASIEKI (LICZBA PNI PSZCZELICH)</b>	
<b>5</b>	<b>TYP UŁA</b>	
<b>6</b>	<b>LOKALIZACJA PASIEKI</b>	

.....  
podpis zgłaszającego (i pieczęć jeśli jest)