

Żyrardów, dnia

Imię i nazwisko

Adres

Nr telefonu

Pesel

*Do Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Żyrardowie*

Zgodnie z art. 84 ust. 2 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. Urz. UE. L Nr 84, str. 1), **aktualizuję informacje dotyczące** prowadzonej przeze mnie działalności - **gospodarstwa pasiecznego:**

1. gospodarstwo pasieczne należy do
zamieszkałego:
2. gospodarstwo pasieczne składa się z rodzin (pni) pszczelich
zlokalizowanych pod adresem/adresami:
.....
.....
3. wszystkich rodzin pszczelich posiadam
4. wszystkich uli posiadam
5. gospodarstwo pasieczne jest wpisane do Rejestru podmiotów nadzorowanych
przez PLW w Żyrardowie pod numerem
6. potencjał gospodarstwa pasiecznego: *(wskazać właściwe)*
rozwój gospodarstwa pasiecznego / redukcja gospodarstwa pasiecznego.
7. Posiadam / nie posiadam działalność w zakresie rolniczego handlu
detalicznego (RHD) miodem i produktami pszczelimi: WNI

.....
podpis