

..... dn.

.....
.....
Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu

.....
.....
adres

.....
nr telefonu

PESEL

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
W ŻYRARDOWIE

ZGŁOSZENIE PASIEKI DO REJESTRU

Zgodnie z 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. Urz. UE. L Nr 84, str. 1), proszę o zarejestrowanie następującej pasieki pszczół - **gospodarstwa pasiecznego**:

1. Gospodarstwo pasieczne należące do:
2. Adres zamieszkania:
3. Rodzaj pasieki (stacjonarna – wędrowna):
4. Liczba rodzin (pni):
Zlokalizowanych pod adresem / adresami (w przypadku pasieki wędrownej adres postoju)
.....
5. Uwagi:

Wnoszę / Nie wnoszę*) o wydanie zaświadczenia, iż moje gospodarstwo w którym utrzymywane są zwierzęta lądowe (pasieka pszczół) zostało wpisane do Rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Żyrardowie pod niepowtarzalnym numerem rejestracyjnym.

(W przypadku WNOSZENIA o wydanie zaświadczenia należy dokonać opłaty skarbowej w wysokości 17 zł na nr konta Urzędu Miasta w Żyrardowie 63 1020 1026 0000 1702 0272 9325, tytułem opłata skarbową - zaświadczenie zgłoszenie pasieki)

.....
podpis

*) – niepotrzebne skreślić