Żyrardów, …….
(data)

…….
(imię i nazwisko/nazwa zakładu)

……..
(adres zamieszkania)

……
(telefon)

……
(WNI pasieki)

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Żyrardowie

Zgodnie z art. 68 ust. 4 *Ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt* (Dz. U. z 2025 r. poz. 1075), informuję, że:

1) aktualna liczba utrzymywanych rodzin pszczelich wynosi ……..
2) położenie pasieki uległo zmianie NIE ☐ TAK ☐
3) (jeżeli TAK proszę podać aktualne położenie pasieki)
   aktualne położenie pasieki:
   ……
   ……

…….
(czytelny podpis)