

.....dnia.....

.....
imię, nazwisko,

.....

.....
adres, telefon

.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Makowie Mazowieckim**

WNIOSEK

**Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wpis
mojej pasieki do Rejestru podmiotów nadzorowanych przez Powiatowego
Lekarza Weterynarii w Makowie Mazowieckim. Pasieka liczy
pni pszczelich i zlokalizowana jest w.....
.....**

.....

czytelny podpis