

....., dnia

.....
/Imię i nazwisko właściciela pasieki/

.....
/adres zamieszkania, siedziby firmy /

.....
/nr telefonu kontaktowego/

INFORMACJA DLA POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII W ŁODZI

o położeniu zakładu, w którym są utrzymywane pszczoły oraz o liczbie pni pszczelich w tym zakładzie

podmiot prowadzący ten zakład przekazuje informację powiatowemu lekarzowi weterynarii właściwemu ze względu na lokalizację tego zakładu w terminach do dnia 31 marca oraz do dnia 30 września każdego roku kalendarzowego - obowiązek wynikający z art. 68. ust.4 ustawy z 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt .

Położenie zakładu :

☐ taki jak adres zamieszkania/siedziby firmy

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny (WNI).....

Liczba pni pszczelich.....

☐ inny

1. Miejscowość..... Ulica.....

Nr. domu/ działki Kod pocztowy.....Poczt.....

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny (WNI).....

Liczba pni pszczelich.....

2. Miejscowość..... Ulica.....

Nr. domu/działki..... Kod pocztowy.....Poczt.....

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny (WNI).....

Liczba pni pszczelich.....

.....
(czytelny podpis właściciela pasieki)