………………… ,dnia……………..

…………………………..
 (imię i nazwisko)
…………………………..
…………………………..
…………………………..
 (adres)

 Powiatowy Lekarz Weterynarii
 we Wrześni

**W N I O S E K**

 Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o zdrowotności mojej pasieki zlokalizowanej na terenie powiatu wrzesińskiego potwierdzającego, że pasieka nie figuruje w rejestrze chorób zwalczanych z urzędu.

 ……………………………….
 (podpis wnioskodawcy)