

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
Imię i nazwisko

.....
.....
.....
.....
Adres zamieszkania/korespondencyjny

Tel.

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Ostrowi Mazowieckiej
ul. Sielska 1
07-300 Ostrów Mazowiecka**

Zgłoszenie

Ja, niżej podpisany/a
zgodnie z §1 ust. 1 pkt.2 lit b Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju
Wsi z dn. 20 grudnia 2016r. (Dz. U. z 2016 poz. 2091) zgłaszam, iż w
miejscowości

ul.

utrzymuję następujące gatunki ptaków:

- 1) w ilości sztuk.
- 2) w ilości sztuk
- 3) w ilości sztuk
- 4) w ilości sztuk
- 5) w ilości sztuk

Stan na dzień:

Oświadczam, że jestem świadomy/a zagrożenia wystąpienia grypy ptaków
i podjąłem/am niezbędne czynności zabezpieczające utrzymywany przeze mnie
drób, zgodnie z ww. Rozporządzeniem.

.....
(czytelny podpis)