

.....
.....
.....

Data

(imię i nazwisko, adres, kontaktowy nr telefonu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w

ZGŁOSZENIE MIEJSCA UTRZYMYWANIA PTAKÓW

Gatunek ptaków i ich liczba:

indyk:szt.

gęś:szt.

kura:

 nioskiszt., mięsneszt.

kaczki:

 nioskiszt., mięsneszt.

gołąb:szt.

paw:szt.

inne ozdobne (wymienić):

 nioskiszt., mięsneszt.

inne (wymienić):

 nioskiszt., mięsneszt.

Miejsce utrzymywania ptaków (podać adres)

Przeznaczenie utrzymywania ptaków (np. ozdobne, na użytek własny, hobbistyczne)

.....

.....

podpis