

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
Adres zamieszkania

.....
Kod pocztowy, miejscowość

.....
Numer telefonu

.....
e-mail

**Do
Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Mogilnie**

ZGŁOSZENIE UTRZYMYWANIA DROBIU LUB INNEGO PTACTWA

Zgłaszam utrzymywanie w miejscowości

.....

kur w ilości
typ użytkowy ilość sztuk

kaczek w ilości
typ użytkowy ilość sztuk

gęsi w ilości
typ użytkowy ilość sztuk

indyków w ilości
typ użytkowy ilość sztuk

..... w ilości
gatunek, typ użytkowy ilość sztuk

.....
(podpis)