

....., dnia.....

.....
(imię, nazwisko)

.....
(PESEL i NIP – jeżeli był nadany)

.....
(adres zamieszkania)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w
Makowie Mazowieckim**

Zgodnie z art. 84 w zw. z art. 93 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”) zgłaszam:

1) Adres utrzymywania drobiu lub innych ptaków:

.....

2) Gatunek i ilość sztuk utrzymywanego drobiu lub innych ptaków:

Kury nioski/brojery
Indyki nioski/rzeźne
Gęsi
Kaczki
Perliczki
Gołębie
Inne

3) Planowany czas prowadzenia działalności:

.....

(podpis zgłaszającego)