

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(miejsowość)

.....  
(nr telefonu- nieobowiązkowe)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Nowej Soli  
ul. Kossaka 24  
67-100 Nowa Sól**

## **OŚWIADCZENIE**

### **podmiotu potwierdzające utrzymywanie pszczół**

Oświadczam, że utrzymuję pszczoły w pasiece znajdującej się w miejscowości:

.....  
..... w ilości pni:..... wpisanej do rejestru podmiotów  
prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Nowej Soli o nr  
weterynaryjnym .....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....  
(podpis)