……………………………………………

*Miejscowość i data*

*……………………………………………..*

*Imię i nazwisko*

*……………………………………………..*

*Adres zamieszkania*

*……………………………………………..*

*Numer telefonu/ adres e-mail*

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Mińsku Mazowieckim**

**Zgłoszenie posiadania ptactwa w chowie przydomowym**

Oświadczam, że pod następującym adresem: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Utrzymuję ptactwo *(podać gatunek i ilość)*:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………….

*(podpis osoby zgłaszającej)*