

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu/ adres e-mail

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Mławie**

Zgłoszenie posiadania ptactwa w chowie przydomowym

Oświadczam, że pod następującym adresem:

.....

Utrzymuję ptactwo *(podać gatunek i ilość):*

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

.....
(podpis osoby zgłaszającej)