

.....
Szczecinek dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania/do korespondencji

.....
Telefon kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Szczecinku**

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

Proszę o wydanie zaświadczenia, że moja pasieka została zarejestrowana w rejestrze Powiatowego Lekarza Weterynarii w Szczecinku.

Do wniosku dołączam opłatę skarbową w wysokości 17,00 zł.

Pobrano opłatę skarbową zgodnie Ustawą z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej

Administrator danych informuje, że wyrażona zgoda może być odwołana.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Szczecinku, 78-400 Szczecinek ul. Szczecińska 40 mojego numeru telefonu w celu ułatwienia kontaktu.

Informacja dotycząca przetwarzania Pani/Pana danych znajduje się na stronie BIP i na tablicy ogłoszeń Administratora (PIW).

.....
podpis