

.....

.....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

Nr konta Urzędu Miasta w Szczecinku 98856610420001225020000001

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