

....., dnia.....

.....

(imię, nazwisko)

.....

(PESEL i NIP – jeżeli był nadany)

.....

.....

(adres zamieszkania)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w  
Makowie Mazowieckim**

Zgodnie z art. 84 w zw. z art. 93 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”) zgłaszam:

1) Adres utrzymywania drobiu lub innych ptaków:

.....

2) Gatunek i ilość sztuk utrzymywanego drobiu lub innych ptaków:

Kury nioski/brojlerzy .....

Indyki nioski/rzeźne .....

Gęsi .....

Kaczki .....

Perliczki .....

Gołębie .....

Inne .....

3) Planowany czas prowadzenia działalności: .....

.....

(podpis zgłaszającego)