…… Rypin, dnia…….. r.
(*imię i nazwisko*)

……
(*miejsce zamieszkania*)

……
(*adres pasieki*)

……
(*WNI pasieki*)

……
(*numer kontakowy*)

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Rypinie

Proszę o wydanie zaświadczenia, iż prowadzona przeze mnie pasieka (adres pasieki: ……) jest zarejestrowana w Rejestrze Podmiotów Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rypinie.

Cel: przedstawienie w ARiMR, pomoc dla pszczelarzy.

Ilość pni przezimowanych : …….

……
(*podpis właściciela pasieki*)