Konin, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(nr telefonu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Koninie

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru pasiek z podaniem liczby pni pszczelich. Oświadczam, że aktualnie w mojej pasiece zlokalizowanej w miejscowości/miejscowościach:

.....

znajduje się ..... pni pszczelich.

Zaświadczenie niezbędne jest w celu uzyskania dofinansowania z ARiMR.

Zaświadczenie:

☐ Proszę wysłać pocztą na adres .....

☐ Odbiorę osobiście

.....
(podpis)

Chcę, aby Powiatowy Lekarz Weterynarii w Koninie kontaktował się ze mną za pośrednictwem numeru telefonu:..... i adresu e:mail:.....w kwestiach związanych z dotyczącą mnie sprawą i w tym celu dobrowolnie podaję swoje dane.

.....

podpis

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Wielkopolski Wojewódzki Lekarz Weterynarii, Powiatowy Lekarz Weterynarii w Koninie. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Koninie znajdą Państwo szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych- www.piwkonin.pl