Wieliczka, dnia …………………….

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Wieliczce

ul. Niepołomska 26G

32-020 Wieliczka

**ZGŁOSZENIE**

**HODOWLI HOBBYSTCZNEJ**

1. Imię i nazwisko:.…………………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania:.……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………...

1. Nr telefonu: ………………………………………………………………………………………………
2. Adres do korespondencji:.………………………………………………………………..
3. Gatunek zwierząt:.………………………………………………………………………..
4. Lokalizacja hodowli lub przetrzymywania………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

1. Data rozpoczęcia działalności:…………………………………………………………...

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie.

 ………………………………………………

 ( podpis czytelny właściciela)