

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

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Wieliczce  
ul. Grottgera 30  
32-020 Wieliczka

### ZGŁOSZENIE

### HODOWLI HOBBYSTYCZNEJ

1. Imię i nazwisko:.....
2. Adres zamieszkania:.....  
.....
3. Nr telefonu: .....
4. Adres do korespondencji:.....
5. Gatunek zwierząt:.....
6. Lokalizacja hodowli lub przetrzymywania.....  
.....
7. Data rozpoczęcia działalności:.....

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

.....  
( podpis czytelny właściciela)