…………………………………….. ……………………………………………

Imię i Nazwisko miejscowość i data

………………………………………

Miejsce zamieszkania

………………………………………

Kod pocztowy

………………………………………

telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Lublińcu**

**Składam wniosek o sprzedaż bezpośrednią:**

**miodu pszczelego w ilości ………………………….**

**pierzgi w ilości ………………………………………**

**pyłku pszczelego w ilości ……………………………**

**mleczka pszczelego w ilości ………………………...**

**na terenie ……………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**\*niepotrzebne skreślić**