…………………………………….. ……………………………………………

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**