

.....  
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**