

Włoszczowa, dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko )

.....  
(adres)

.....  
(telefon )

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII  
we Włoszczowie  
ul. Żwirki 2  
29 -100 Włoszczowa

Tel/fax: 41/3944992 wew. 28  
e-mail : wloszczowa.piw@wetgiw.gov.pl

**Zgłoszenie faktu utrzymywania drobiu lub innych ptaków**

( z wyłączeniem ptaków utrzymywanych w pomieszczeniach mieszkalnych )

1. Adres miejsca utrzymywania drobiu lub innych ptaków.....

.....

2. Gatunki i ilość utrzymywanego drobiu:

kury .....sztuk

kaczki..... sztuk

gęsi.....sztuk

indyki .....sztuk

perliczki .....sztuk

inne (wymienić jakie ).....sztuk

3. Oświadczam, że jestem świadomy /a zagrożenia wystąpienia grypy ptaków i podjąłem /am niezbędne czynności zabezpieczające utrzymywany przeze mnie drób.

.....  
podpis zgłaszającego