|  |
| --- |
| Miejsce i data |

|  |
| --- |
| ……………………………………… |
| Imię i nazwisko |
| ……………………………………… |
| ……………………………………… |
| adres |
| ……………………………………… |
| nr telefonu |
| ……………………………………… |
| e-mail |
|  |

|  |
| --- |
| **Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pruszczu Gdańskim****Ul. Grunwaldzka 25****83-000 Pruszcz Gdański** |

**Wniosek o rejestrację hodowli psów/kotów/fretek**

1. Adres miejsca prowadzenia działalności

………………………………………………………………………………………………………….

2. Nazwa Hodowli

……………………………………………………………………………………………………………

3. Hodowana Rasa ……………………………………………………………………………………………………………

4. Liczba Zwierząt biorących udział w reprodukcji ………………………………………………………………………………….………………………

5. Liczba Zwierząt w hodowli ……………………………………………………………………………………………………………

6. Liczba miotów w ciągu roku ……………………………………………………………..……………………………………………

7. Miejsce pochodzenia zwierząt nieurodzonych w hodowli ……………………………………………………………………………………………………………

8. Imię, Nazwisko i adres Lekarza Weterynarii lecznicy pełniącego opiekę nad hodowlą …………..………………………………………………………………………………………………

9. Data ostatniej wizyty w hodowli lekarza weterynarii prowadzącego opiekę

……………………………………………………………………………………………………………

Zapoznałam/-łem się z klauzulą informacyjną dot. Przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii z/s w Pruszczu Gdańskim. Treść klauzuli jest dostępna także na http://piwprus.bip.gov.pl/

……………………………………… Podpis