……………………………………… Bartoszyce, dnia ………………………
 (imię i nazwisko)

………………………………………

………………………………………
 ( adres )

………………………………………
 ( PESEL )

………………………………………
 ( nr tel. )

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii

 w Bartoszycach

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie szkolenia w zakresie uboju zwierząt, których mięso przeznaczone jest na użytek własny.

Dodatkowo wnoszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego uczestnictwo w w/w szkoleniu.

Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku do wydania zaświadczenia i kontaktu z PIW Bartoszyce.

\*-niepotrzebne skreślić

 ……………..…………………………………

 (czytelny podpis)

**Załączniki:**

1. Klauzula informacyjna
2. Opłata skarbowa za wydanie zaświadczenia w kwocie 17zł wniesiona na rachunek: Urząd Miasta Bartoszyce, ul. Boh. Monte Cassino 1, 11-200 Bartoszyce, Bank Millenium S.A. 29 1160 2202 0000 0000 6190 9659