

.....  
(imię i nazwisko)

....., dnia .....

.....  
(miejscowość, nr domu)

.....  
(nr siedziby stada)

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Sławnie

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że zaprzestałem utrzymywania:

- bydła \*
- owiec \*
- kóz \*
- świń \*
- zwierząt futerkowych \*

w należącej do mnie siedzibie stada o numerze wymienionym powyżej.

Jednocześnie oświadczam, że poinformuję Powiatowego Lekarza Weterynarii w Sławnie o ewentualnym zamiarze wznowienia utrzymywania zwierząt gospodarskich.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu przez Inspekcję Weterynaryjną Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Sławnie, ul. Koszalińska 46, 76-100 Sławno. Znany mi jest fakt, iż zgodę mogę wycofać w każdym momencie.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią informacji w sprawie przetwarzania danych osobowych.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreślić