

....., dnia
miejsowość

.....
imię i nazwisko

.....

.....
Adres

Nr Tel.: _ _ _ - _ _ _ - _ _ _

Nr Konta: _ _ - _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ - _ _ _

WNIOSEK ZGŁOSZENIA ZNALEZIONYCH ZWŁOK DZIKA

Informuję, iż w dniu2017 r. na terenie Gminy
w miejscowości znalazłem zwłoki dzikaⁱ. O powyższym fakcie
poinformowałem Powiatowego Lekarza Weterynarii w, który poniżej
poświadczył zgłoszenie odnalezienia zwłok dzika.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do uzyskania nagrody w ramach porozumienia w sprawie współdziałania w realizacji zadań publicznych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych skutkuje odpowiedzialnością karną z art. 286 § 1 Kodeksu Karnego

.....

czytelny podpis

Poświadczenie właściwego Powiatowego Lekarza Weterynarii.

.....

pieczętka i podpis

ⁱ nazwa najbliższej miejscowości