…… ……., ……
(Nazwa lub imię i nazwisko) *(miejscowość)* *(data)*

……
(adres)

……
(nr telefonu)

……
(e-mail)

Do
Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Pleszewie

Zgłoszenie ostatniej sprzedaży drobiu

1	Nazwa/Imię, Nazwisko, adres właściciela fermy	
2	Adres fermy	
3	WNI (Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny)	
4	Data zasiedlenia obiektu	
5	Gatunek drobiu, typ użytkowy	
6	Obiekt w którym została zakończona produkcja drobiu	
9	Data zakończenia produkcji (**ostatniej sprzedaży do rzeźni w danym obiekcie**)	

……
(czytelny podpis)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Wielkopolski Wojewódzki Lekarz Weterynarii, Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pleszewie. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Pleszewie znajdą Państwo szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych - www.bip.piwpleszew.pl