……
……
……
……
……
(Imię i nazwisko, adres prowadzonej działalności)

……
(miejscowość, data)

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Białej Podlaskiej
ul. Żeromskiego 1
21-500 Biała Podlaska

WNIOSEK

o wykreślenie zakładu z rejestru podmiotów prowadzących działalność nadzorowaną w zakresie

……

……

(wpisać jaką)

i uchylenie decyzji nr ……

z dnia …… o nadaniu numeru weterynaryjnego

Dane identyfikacyjne podmiotu:

……

……

……

Zakres działalności (w przypadku ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego- dodatkowo wymienić kategorię):

……

……

……

Ponadto informuję, iż zaprzestanie prowadzenia działalności związane jest z

……

……

……

……

……
(podpis wnioskodawcy lub osoby prawomocnie reprezentującej wnioskodawcę)