Wniosek o wykreślenie podmiotu z rejestru

Powiatowego Lekarza Weterynarii

Zgodnie z art. 7 Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt informuję:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa podmiotu lub imię i nazwisko osoby prowadzącej działalność)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(adres miejsca prowadzenia działalności)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(uwagi)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

\*

- zaprzestanie prowadzenia działalności z dniem ……………………………………

(data zaprzestania działalności)

- zawieszenie prowadzenia działalności z dniem ……………………………………...

(data zawieszenia działalności)

…………………………………….. ………………………………………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby wypełniającej wniosek)

\* należy zakreślić właściwy kwadrat