

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

.....

.....

.....

Dane podmiotu

WNIOSEK

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wieliczce

W związku z zakończoną działalnością zwracam się z prośbą o wykreślenie z rejestru podmiotów nadzorowanych prowadzonym przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wieliczce w zakresie Weterynaryjny numer identyfikacyjny działalności: Wnoszę także o uchylenie decyzji numer z dnia

.....

Podpis