

.....

imię i nazwisko

.....

Adres

.....

Miejscowość, data

## WNIOSEK

Powiatowy

Lekarz Weterynarii

w Wieliczce

Bożena Mirecka

Wnoszę o wykreślenie z rejestru działalności w ramach sprzedaży bezpośredniej  
o weterynaryjnym numer identyfikacyjnym .....

.....

podpis