

.....
(Nazwa lub imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres prowadzenia działalności)

.....
(nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Wieliczce
ul. Niepołomska 26G
32-020 Wieliczka**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wykreślenie z rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wieliczce

.....
.....
(nazwa, imię i nazwisko, adres, WNI)

w zakresie transportu środków pochodzenia zwierzęcego z wyłączeniem mleka.

.....
podpis