

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość data

.....
adres zamieszkania (miejsowość, nr domu/lokalu)

.....
kod pocztowy, poczta, gmina

.....
adres zakładu

WNI:

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
we Włocławku**

W związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności na rynku pasz zwracam się z wnioskiem* o cofnięcie rejestracji w **rejestrze podmiotów działających na rynku pasz** prowadzonym przez Powiatowego Lekarza Weterynarii we Włocławku.

* do wniosku należy załączyć potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej w wysokości 10 zł

.....
czytelny podpis