………………………………………., dnia ………………………..r.

………………………………….

………………………………….

…………………………………

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ciechanowie**

**Wniosek**

Zwracam się z prośbą o wykreślenie podmiotu o nazwie : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………prowadzącego działalność w zakresie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

posiadającego dotychczasowy numer identyfikacyjny weterynaryjny ………………..........................

z rejestru podmiotów paszowych, nadzorowanych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ciechanowie , z powodu ………………………………………………………………………………………………………… .