…………………dnia ……………………

…………………………………………….

Imię i nazwisko

**…………………………………………….**

Adres

…………………………………………….

NIP

…………………………………………….

(tel. kontaktowy)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Pile**

**ul. Siemiradzkiego 18**

**64-920 Piła**

**ZAWIADOMIENIE**

Uprzejmie informuję, że zakład ……………………………………………………………………. posiadający weterynaryjny numer identyfikacyjny …………………………… zlokalizowany   
w…………..………………………………………………………………………………………… zajmujący się……………………………………………………………………………………… ….………………………………………………………………………………………………... dnia …………………… **kończy** swoją działalność, w związku z czym proszę o wykreślenie jej z rejestru **podmiotów paszowych/utylizacyjnych**.

………………………………

(podpis zawiadamiającego)