…………………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)