

.....
Imię i nazwisko / nazwa wnioskodawcy

.....
Adres

.....
Tel.....

NIP

WNI

Weterynaryjny numer identyfikacyjny

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Płocku**

WNIOSEK

W związku z/ze

.....
zwracam się z prośbą o wykreślenie z Rejestru Podmiotów Paszowych
prowadzonej przeze mnie działalności.

.....
Podpis zgłaszającego

