

.....
(imię, nazwisko/nazwa przedsiębiorstwa paszowego)

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(numer telefonu)

WNIOSEK

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII W KŁOBUCKU

Ja, niżej podpisany/a.....
prowadzący/a działalność z zakresu.....
zwracam się z prośbą do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kłobucku o wykreślenie mnie
z rejestru podmiotów paszowych w związku z
.....
.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Załączniki:
- dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 10 zł
(ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej
(tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1827) – część I załącznika, poz. 53)