

Lubliniec, r.

.....
(imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....

.....
(adres zamieszkania-miejscowość i gmina)

.....
(tel. kontaktowy)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Lublińcu**

WNIOSEK

W związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności zwracam się z prośbą o uchylenie decyzji nr z dniar.

i wykreślenie z rejestru podmiotów nadzorowanych działalności

.....

(weterynaryjny numer identyfikacyjny).

.....
(Podpis wnioskującego)

Do wniosku dołączam:

1. Potwierdzenie opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej – w kwocie
10 zł na rachunek Urzędu Miejskiego w Lublińcu **33 1050 1142 1000 0005 0096 6783**