

Żuromin, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres fermy)

**POWIATOWY LEKARZ  
WETERYNARII  
UL.OLSZEWSKA 7  
09-300 ŻUROMIN**

## **Wniosek**

Zwracam się z prośbą o wykreślenie z rejestru podmiotów nadzorowanych ..... o weterynaryjnym numerze identyfikacyjnym ....., położonego w miejscowości.....Działalność zakończono dnia .....

.....  
podpis