

.....

.....

.....

.....

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Szczytnie

### WNIOSEK O WYKREŚLENIE DZIAŁALNOŚCI REJESTROWANEJ

Uprzejmie proszę o wykreślenie z rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Szczytnie  
prowadzonej przeze mnie działalności w zakresie .....

.....

pod adresem .....

zarejestrowanej pod weterynaryjnym numerem identyfikacyjnym .....

na okoliczność zaprzestania prowadzenia w/w działalności z dniem .....

.....