

....., dnia 20....
miejsowość

.....
.....
.....

Pieczęć podmiotu
lub Imię i Nazwisko wnioskodawcy

.....

Telefon kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Prudniku**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wykreślenie z rejestru podmiotu:

.....
.....
.....

*(nazwa podmiotu wg wpisu do rejestru działalności gospodarczej lub KRS/
lub imię i nazwisko, miejscowość, ulica, nr, kod pocztowy)*

zlokalizowanego w:

.....

(adres: miejscowość, ulica, nr, kod pocztowy)

będącego własnością:

.....

.....

(imię, nazwisko, właściciel wg KRS lub wpisu do rejestru działalności gospodarczej CEIDG)

w którym była prowadzona działalność w zakresie:

.....

.....

z powodu:

.....

.....

.....

.....
Data i podpis podmiotu/ osoby składającej wniosek