

....., dn.....

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
telefon

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Ostrowcu Św.

Informuję, że zaprzestałem (am) prowadzenia działalności nadzorowanej tj.

.....

.....

w roku
(data zakończenia)

.....
(adres gospodarstwa)

.....
(adres gospodarstwa)

nr weterynaryjny

nr gospodarstwa

.....
podpis