

Łódź, dnia

Nazwa i adres wnioskodawcy:

.....
.....

Tel. Kontaktowy:

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Łodzi
ul. Łąkowa 11
90-562 Łódź**

WNIOSEK

W związku z zakończeniem działalności nadzorowanej przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Łodzi zwracam się z prośbą o wykreślenie z rejestru podmiotu :

.....
(nazwa)

.....
(adres)

Weterynaryjny numer identyfikacyjny :

.....

Rodzaj prowadzonej działalności rejestrowanej:

.....

Data zakończenia działalności rejestrowanej:

.....

.....
(podpis wnioskującego)

- Do wniosku należy dołączyć dowód opłaty skarbowej w wysokości 10 zł na konto Urzędu Miasta Łodzi.