

....., dnia

.....

(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....

(adres zamieszkania/prowadzenia działalności)

.....

(WNI – weterynaryjny numer identyfikacyjny)

.....

(nr telefonu do kontaktu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Pruszczu Gdańskim
ul. Grunwaldzka 25
83-000 Pruszcz Gdański**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wykreślenie z rejestru Powiatowego
Lekarza Weterynarii w Pruszczu Gdańskim podmiotu:

.....

.....

.....

znajdującego się pod adresem :

.....

.....

.....

.....

(podpis wnioskodawcy)

**Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie opłaty skarbowej za wydanie
decyzji w kwocie 10 zł, wniesionej na rachunek Urzędu Miasta w Pruszczu
Gdańskim ul. Grunwaldzka 20, 83-000 Pruszcz Gdański, nr konta: 94
8335 00030121 1827 2000 0007 Bank Spółdzielczy w Pruszczu
Gdańskim.**