

Września, dnia .....

Nazwa i adres wnioskodawcy:

.....

.....

Tel. Kontaktowy: .....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
we Wrześni  
ul. Kaliska 1  
62-300 Września**

Ja, ..... jestem  
wpisana/ny do rejestru podmiotów prowadzących działalność nadzorowaną przez  
Powiatowego Lekarza Weterynarii we pod pozycją [WNI] .....

(\*) Niemniejszym informuję, iż z dniem .....  
zaprzestałam/em działalności z zakresu .....

Proszę o wykreślenie mnie z rejestru podmiotów prowadzących działalność nadzorowaną.  
Powyższej działalności **nie zamierzam wznowić**.

(\*) W przypadku wykreślenia działalności nadzorowanej, gdzie numer WNI był nadany  
decyzją proszę o uchylenie tej decyzji.

Do wniosku dołączam dowód wpłaty w wysokości 10 zł.

(\*) Niemniejszym informuję, iż z dniem .....zawiesiłam/em  
działalności z zakresu .....

.....  
i wnioskuję o zawieszenie mnie w rejestrze podmiotów prowadzących działalność  
nadzorowaną na rok .....

W przypadku **wznowienia** w/w działalności, powiadomię Powiatowego Lekarza  
Weterynarii we Wrześni o tym fakcie w ciągu 7 dni przed planowanym rozpoczęciem  
działalności.

.....  
(podpis wnioskującego)