

.....
(Dane podmiotu działającego na rynku pasz)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Adres podmiotu działającego na rynku pasz)

.....
(Kod Pocztowy)

.....
(Nr weterynaryjny)

.....
(NIP)

.....
(Nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Bydgoszczy
ul. Cieplicka 5
85-377 BYDGOSZCZ**

WNIOSEK

o cofnięcie rejestracji i wykreślenie z Rejestru Podmiotów Paszowych prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii

Zwracam się z uprzejmą prośbą o cofnięcie rejestracji, anulowanie
Weterynaryjnego Numeru Identyfikacyjnego oraz wykreślenie z Rejestru
Podmiotów Paszowych prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Bydgoszczy mojej działalności związanej z :

.....
.....,

która zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr
183/2005 z dnia 12 stycznia 2005 r. (Dz. Urz. UE L 35 z 08.02.2005 r.),
ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz, podlegała:

- Rejestracji,
- Zatwierdzeniu.

Z poważaniem:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko)