

....., dnia.....

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(nr weterynaryjny)

.....

(numer telefonu)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Brzegu

## Oświadczenie

Oświadczam, że zaprzestałem/am prowadzenia gospodarstwa rolnego.

Proszę o wykreślenie z Rejestru Podmiotów Paszowych.

.....

(czytelny podpis)