

..... , dnia 20..... r.
miejsowość

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

.....

WNI

Wypełnia osoba przyjmująca w PIW	
<input type="checkbox"/>	Transport
<input type="checkbox"/>	Zakaźne
<input type="checkbox"/>	UPPZ
<input type="checkbox"/>	Inne

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Grójcu**

Wniosek o wygaśnięcie decyzji

Ja, niżej podpisany/podpisana,
wnioskuję, o wygaśnięcie decyzji nr..... z dnia.....
oraz wyrażam zgodę na wykreślenie firmy

.....

z rejestru podmiotów prowadzących działalność w zakresie

-⁽¹⁾

w związku z zaprzestaniem prowadzenia wyżej wymienionej działalności.

.....
(podpis i pieczęć osoby formalnie upoważnionej)

Do wniosku dołączam:

1. Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 10zł na konto Urząd Miasta i Gminy w Grójcu, Nr 64 1240 5703 1111 0000 4901 3690).
2. Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)

¹ określić rodzaj działalność: obrót lub pośrednictwo w obrocie produktami pochodzenia zwierzęcego; prowadzenie działalności marginalnej, lokalnej i ograniczonej; transport produktów pochodzenia zwierzęcego, z wyłączeniem mleka