

.....  
(imię i nazwisko)

....., dnia .....20.....r.  
miejsowość

.....  
(adres)

.....

.....

.....

Wypełnia osoba przyjmująca w PIW

Higiena

Zakaźne

Transport

Pasze

Inne .....

WNI\* .....

Nr siedziby stada/gospodarstwa\*  
.....

### **Powiatowy Lekarz Weterynarii w Grójcu**

Mając na względzie art. 20 ustawy ust. 1 pkt. 2g) z dnia 16 grudnia 2005 r.  
*o produktach pochodzenia zwierzęcego* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1753),

Ja, niżej podpisany/podpisana .....,  
wnioskuję, **o wykreślenie z rejestru podmiotów nadzorowanych** przez  
Powiatowego Lekarza Weterynarii w Grójcu działalności prowadzonej w zakresie

.....  
o numerze WNI: ..... pod adresem .....

.....

.....  
(podpis)

Do wniosku dołączam:

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

\* niepotrzebne skreślić