

.....
(nazwisko i imię)

Łobez, dnia

.....
(miejsce zamieszkania, adres)

.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Łobzie**
73-150 Łobez, ul. Spokojna 5

Zgłoszenie zaprzestania prowadzenia działalności nadzorowanej

Na podstawie przepisów art. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 213, poz. 1342 z późn. zm.) , zgłaszam zaprzestanie prowadzenia działalności nadzorowanej i wnoszę o skreślenie zakładu z rejestru podmiotów prowadzących działalność nadzorowaną:

- 1) Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, siedzibę i adres podmiotu:

.....
.....

- 2) Rodzaj i zakres działalności nadzorowanej:

.....
.....

- 3) Określenie lokalizacji obiektów budowlanych i miejsc prowadzonej działalności:

.....

.....
(pieczętka i podpis)

*Zgłoszenie należy złożyć w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zdarzenia