…………………………………………

Miejscowość, data

…………………..……………………..

Imię i nazwisko/ nazwa wnioskodawcy

………………………..…………………

miejsce zamieszkani wnioskodawcy/ siedziba firmy

………………………………………….

adres wnioskodawcy

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Krakowie

W związku z zaprzestaniem prowadzenia przeze mnie działalności w zakresie: …………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

zwracam się z prośbą o uchylenie decyzji z dnia ………………… Nr ………/ znak:………………………..

Tym samym wyrażam zgodę na skreślenie z rejestru podmiotów nadzorowanych przez PLW w Krakowie.

Załącznik:

Dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 10,00zł za wydanie decyzji administracyjnej (konto Urzędu Miejskiego w Krakowie).

………………………………….

podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, w celach związanych   
z wydaniem decyzji.

…….…………………………………….

*data i podpis wnioskodawcy*