miejscowość, data……...

Rada Północno-Wschodniej
Izby Lekarsko-Weterynaryjnej
w Porosłach/Białegostoku

Wniosek o wykreślenie zakładu z ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt

Data złożenia*..... Nr księgi*..... Liczba załączników* .....
Wnioskodawca
Powód wykreślenia zakładu
Adres przechowywania archiwalnej dokumentacji usług weterynaryjnych
Data zaprzestania działalności
Data wykreślenia/ numer uchwały *
Uwagi

* Wypełnia okręgowa izba lekarsko-weterynaryjna

.....

/Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej/