



INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY INSPEKTORAT WETERYNARII
W KUTNIE

..... dn., ...
(miejscowość, data)

ZGŁOSZENIE Zaprzestania działalności podlegającej nadzorowi Inspekcji Weterynaryjnej

Imię i nazwisko właściciela lub osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu:

.....

Adres prowadzonej działalności:

miejscowość:

kod adresowy i poczta:

telefon kontaktowy:

Adres dla korespondencji:

miejscowość:

kod adresowy i poczta:

Numer gospodarstwa:

nadany przez **ARiMR** w:

Rodzaj prowadzonej działalności:

Produkcja mleczna

Data zaprzestania działalności:

.....
(podpis zgłaszającego)