

Ropczyce, dnia .....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Ropczycach**

**Zgłoszenie zaprzestania prowadzenia działalności  
nadzorowanej**

Imię i nazwisko: .....

Miejsce zamieszkania i adres: .....

Siedziba i adres podmiotu: .....

Rodzaj i zakres działalności nadzorowanej: .....

Data zaprzestania działalności: .....

.....  
(Podpis i pieczęć)