

Miejscowość i data:

ZGŁOSZENIE
DO POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII W MOŃKACH

**O ZAPRZESTANIU DZIAŁALNOŚCI PODLAGAJĄCEJ NADZOROWI INSPEKCJI
WETERYNARYJNEJ**

Podmiotu działającego na rynku pasz spełniającego wymogi Rozporządzenia nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz

1. Dane identyfikacyjne podmiotu działającego na rynku pasz:

Imię, nazwisko:

Nazwa podmiotu:

Numer NIP lub REGON*:

Adres prowadzonej działalności:

miejscowość:

kod adresowy i poczta:

telefon kontaktowy:

Adres dla korespondencji:

miejscowość:

kod adresowy i poczta:

Data zaprzestania działalności:

Wpisany do rejestru pod pozycją:

(wypełnia Inspekcja)

.....
(pieczęć i podpis zgłaszającego)