

.....,
miejsowość

data

.....
Imię i nazwisko

.....
adres

.....
numer NIP lub REGON*

.....
Numer w Rejestrze Podmiotów Paszowych

.....
Numer telefonu

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Ostrowi Mazowieckiej**

WNIOSEK

Wnoszę o wykreślenie z Rejestru Podmiotów Paszowych (zgodnie z rozporządzeniem 183/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005r.) w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności rolniczej z powodu:

przepisania gospodarstwa następcy

sprzedaży gospodarstwa

inne

zgon (wypełnia spadkobierca zmarłego)

.....
.....
Dane spadkobiercy zmarłego (imię, nazwisko, adres, telefon)

Oświadczam, iż ponoszę pełną odpowiedzialność za treść złożonych informacji, które są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis wnioskującego

* – niepotrzebne skreślić