……, dnia ……..

(miejscowość)

……

……

……

……

Imię i nazwisko/nazwa, adres, nr telefonu, WNI

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Lidzbarku Warmińskim

Zgodnie z art. 7 ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt z dnia 11 marca 2004 r. (Dz. U. z 2020, poz. 1421 t.j. ze zm.) informuję o:

◯ *zaprzestaniu prowadzenia działalności nadzorowanej

◯ *zmianie stanu prawnego ……..

…….

◯ * zmianie stanu faktycznego związanego z prowadzeniem działalności nadzorowanej

…….

w zakresie wymagań dotyczącym weterynaryjnych, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia takiego zdarzenia.

……..

(czytelny podpis)

*zaznaczyć właściwe