

PIW-2	<input type="checkbox"/> ZGŁOSZENIE ZAPRZESTANIA DZIAŁALNOŚCI NADZOROWANEJ* <input type="checkbox"/> WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z REJESTRU PODMIOTÓW NADZOROWANYCH* * - właściwe zaznaczyć do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Siemiatyczach	
Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu:	
Miejsce zamieszkania lub siedziba podmiotu:	Miejscowość: Ulica Nr	
Kod i poczta, telefon:	__ - __ - __ -	__ - __ - __ -
Określenie rodzaju i lokalizacji prowadzonej działalności oraz nr: (wpisać jeśli inna niż adres siedziby)	Rodzaj działalności: Miejscowość: Ulica Nr	
	Kod i poczta: __ - __ -	
	Wet. nr identyfikacyjny: PL 2 0 1 0 _ _ _ _ _	
	*Nr producenta/siedziby stada: PL _ _ _ _ _ - 0 0 _	
	*NIP: _ _ - _ - _ - _ - _	
	*- dotyczy działalności w zakresie pasz	
Data: __ - __ - __ - __ - __ - __ r.	Podpis:	