

....., dnia

.....
imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy

.....
adres

.....
WNI

.....
tel. / e-mail

.....
adres do korespondencji jeśli jest inny niż powyżej

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Stargardzie
ul. Broniewskiego 1
73-110 Stargard**

WNIOSEK

Informuje, że z dniem działalność podmiotu zostaje zakończona
w zakresie

(wymienić rodzaj działalności)

Zgodnie z art. 61 § 3 i 4 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego z dniem złożenia wniosku zostało wszczęte postępowanie administracyjne. Zgodnie z art. 10 § 1 w/w Ustawy strona ma prawo do czynnego uczestnictwa w każdym stadium postępowania oraz może wypowiedzieć się co do zebranych dowodów i materiałów.

.....
(podpis)

W załączeniu:

1 opłata skarbową 10 zł

2