

.....  
Imię nazwisko

.....  
Data, Miejscowość

.....

.....  
Adres

.....  
Nr telefonu

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Opolu  
ul. Wrocławska 170  
45-836 Opole**

Proszę o wyrejestrowanie mnie z rejestru paszowego  
prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Opolu.  
Informuje, że nie prowadzę już gospodarstwa rolnego.

.....  
Podpis