



# INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY INSPEKTORAT WETERYNARII  
W KUTNIE

..... dn., .....  
(miejscowość, data)

## ZGŁOSZENIE Zaprzestania działalności podlegającej nadzorowi Inspekcji Weterynaryjnej

Imię i nazwisko właściciela lub osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu:

.....

Adres prowadzonej działalności:

miejscowość: .....

kod adresowy i poczta: .....

telefon kontaktowy: .....

Adres dla korespondencji:

miejscowość: .....

kod adresowy i poczta: .....

Numer gospodarstwa: .....

nadany przez **ARiMR** w: .....

Rodzaj prowadzonej działalności:

**Produkcja mleczna**

Data zaprzestania działalności: .....

.....  
(podpis zgłaszającego)