

Racibórz, .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
ulica/numer domu

.....  
miejsowość, poczta

.....  
telefon kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Raciborzu  
ul. Katarzyny 6  
47-400 Racibórz**

**Informuję o zakończeniu działalności polegającej na utrzymywaniu zwierząt gospodarskich.**

Zwierzęta utrzymywane były w siedzibie stada nr.: .....

Pod adresem: .....

Dodatkowe informacje: .....

.....

.....

.....  
podpis zgłaszającego