

Racibórz, dnia

Imię, nazwisko, adres, siedziba stada:

.....
.....
.....

Siedziba stada (ARiMR):

Ja, niżej podpisany oświadczam że w nawiązaniu do złożonym przeze mnie zgłoszenia do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Raciborzu w celu rejestracji zakładu w którym utrzymywane są zwierzęta kopytne, **zrzekam się prawa do czynnego udziału w postępowaniu administracyjnym dotyczącym nadania numeru WNI dla zakładu – miejsca utrzymywania zwierząt kopytnych** którego jestem właścicielem.

.....
czytelny podpis