…………………………………………………………… Oborniki, dnia …………………………………

(imię nazwisko)

……………………………………………………………

(adres)

……………………………………………………………...

……………………………………………………………..

(nr siedziby stada)

…………………………………………………………………

(nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**W Obornikach**

Zwracam się z prośbą o wygaszenie decyzji zawieszającej dostawy mleka z gospodarstwa

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Wyniki badań labolatoryjnych