

<b>Wniosek o wykreślenie zakładu z ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt</b>  Okręgowej Rady Wielkopolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w Poznaniu	Nr księgi* .....
	Data złożenia* .....  Nr wniosku* .....  Liczba załączników* .....
Wnioskodawca	
Nazwa i adres zakładu leczniczego dla zwierząt	
Powód wykreślenia zakładu	
Adres przechowywania archiwalnej dokumentacji usług weterynaryjnych	
Data zaprzestania działalności	Data wykreślenia/ numer uchwały
Uwagi	

.....  
 Imię i nazwisko właściciela/kierownika\*\* zakładu  
 i podpis

\*wypełnia izba okręgowa

\*\*niepotrzebne skreślić