

.....
(Imię i Nazwisko)

.....dnia
(Miejscowość)

.....
(adres)

.....
(gmina, poczta)

.....
(telefon)

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
w Sokółce

Proszę o cofnięcie decyzji zakazującej wprowadzanie na rynek mleka surowego, ponieważ usunięto stwierdzone uchybienia. W załączeniu wynik badania mleka z dnia.....

.....
(podpis)

pokwitowanie opłaty skarbowej
10 zł w kasie UM w Sokółce