

.....
(Imię i nazwisko)

Włoszczowa, dn.

.....

.....
(adres gospodarstwa)

.....
(telefon)

.....
(nr gospodarstwa)

**Powiatowy Lekarz
Weterynarii
we Włoszczowie**

Zwracam się z prośbą o uchylenie decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii we Włoszczowie nr z dnia oraz o wznowienie dostaw mleka surowego z mojego gospodarstwa.

.....

(podpis)