

....., dnia

Lek. wet.

ul.

.....

kod pocztowy, miejscowość

nr PWZ

**Rada Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej
w Katowicach**

Wnoszę o skreślenie mnie z rejestru lekarzy weterynarii Śląskiej Izby Lekarsko-
Weterynaryjnej z dniem w związku ze zrzeczeniem się prawa wykonywania
zawodu.

.....

/podpis wnioskodawcy/