

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Legnicy**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o skreślenie z rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Legnicy
mojej działalności polegającej na sprzedaży bezpośredniej produktów pszczelich
nieprzetworzonych z własnej pasieki / jaj kurzych konsumpcyjnych zlokalizowanej:

.....
.....
zarejestrowaną dotychczas pod numerem identyfikacyjnym.....

.....
(podpis wnioskującego)

*niepotrzebne skreślić

Klauzula: Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r. (dalej: RODO), informujemy, że Współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Dolnośląski Wojewódzki Lekarz Weterynarii oraz Powiatowy Lekarz Weterynarii w Legnicy. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Legnicy <https://www.piwlegnica.pl/rodo/> znajdują Państwo szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.