**Załącznik nr 3**

**Wniosek o wykreślenie z wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kaliszu .....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

*(imię, nazwisko albo nazwa (firma) i adres wytwórcy)*

Na podstawie art. 6 ust. 8 pkt 1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych  
(Dz. U. poz. 2227) zgłaszam wniosek o wykreślenie z wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*(nazwa i adres zakładu)*

.................................................. ..............................................

*(data) (podpis)*