**WNIOSEK**

**O WYKREŚLENIE Z WYKAZU ZAKŁADÓW WYTWARZAJĄCYCH PRODUKTY KOSMETYCZNE**

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Augustowie 16-300 Augustów ul. Brzostowskiego 10**

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

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

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

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

Na podstawie art. 6 ust. 8 pkt1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych

(Dz.U. 2018 poz.2227) zgłaszam wniosek o wykreślenie z wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne:

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

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

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

*(nazwa i adres zakładu)*

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

*(data) (podpis)*