

WNIOSEK
O WYKREŚLENIE Z WYKAZU ZAKŁADÓW WYTWARZAJĄCYCH PRODUKTY KOSMETYCZNE

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Lubinie
Ul. 1 Maja 15
59-300 Lubin

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

.....
(PESEL / REGON oraz NIP)

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

.....
.....
(nazwa i adres zakładu)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)