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

 **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Aleksandrowie Kujawskim**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(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)

Tel. do kontaktu ……………………………………….

e-mail ………………………………………………………

............................................. .................................................. (miejscowość, data) (podpis)