

**Paostwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny w Malborku  
ul. Juliusza Słowackiego 64  
82-200 Malbork**

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

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

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

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

(nazwa i adres zakładu)

.....

(data)

.....

(podpis)