Załącznik nr 3

do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 28 lutego 2019 r. (poz. 435)

**Państwowy Powiatowy   
Inspektor Sanitarny**

**w Poznaniu**

**ul. Gronowa 22**

**61-655 Poznań**

**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)*