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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w …………………………………………………………………………

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

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

Na podstawie art.6 ust. 8 pkt 1 ustawy z dnia 04 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. poz. 2227) zgłaszam wniosek o wykreślenie zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne

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

*(nazwa i adres zakładu )*

………………………….. ……………………………….

*(data) (podpis)*