**Załącznik nr 3**

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

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

……………………………………………………………………………………………..........

(imię, nazwisko albo nazwa (firmy) i adres wytwórcy)

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

………………………………………………………………………………………………….

(nazwa i adres zakładu)

…………………………….. …………………………….

 (data) (podpis)