WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT   
OCHRONY ROŚLIN I NASIENNICTWA W ŁODZI ……………………………….  
 *Miejscowość, data*

WNIOSEK O WYKREŚLENIE

z Urzędowego Rejestru Podmiotów Profesjonalnych

PL 10/\_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_   
Numer w urzędowym rejestrze podmiotów profesjonalnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY** | | |
| Imię i nazwisko /Nazwa podmiotu/Firma | | |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Poczta | |
| Miejscowość | Gmina | Powiat |
| Nr telefonu | Województwo | Kraj |

|  |
| --- |
| **PRZYCZYNA WYKREŚLENIA** |
|  |

…………………………  
Data, podpis

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O COFNIĘCIE UPOWAŻNIENIA DO WYDAWANIA PASZPORTÓW ROŚLIN** |
| W związku z zaprzestaniem działalności podlegającej obowiązkowi rejestracji oświadczam, iż rezygnuję z samodzielnego wydawania paszportów roślin i wnioskuję  o cofnięcie upoważnienia do wydawania paszportów roślin. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY** | |
| Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, dostępnej na stronie <http://piorin.gov.pl/wiorin/łódzkie> , w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawnych, jakie mi przysługują.  Rozumiem także, że Administratorem moich danych jest Łódzki Wojewódzki Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa. | |
| ……………………………..  Miejscowość , data | ………………………………………………  Podpis |