

## Wniosek

### o wykreślenie z wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne

**Państwowy Powiatowy Inspektor  
Sanitarny w Gliwicach  
44-100 Gliwice, ul. Banacha 4**

.....  
.....  
.....  
*(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. poz. 2227) zgłaszam do wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne:

.....  
.....  
.....  
*(nazwa i adres zakładu)*

.....  
*(data)*

.....  
*(podpis)*