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

 Państwowy Powiatowy

 Inspektor Sanitarny w Policach

 ul. Kresowa 14

 72-010 Police

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

………………………………………………………………………………………………… *(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 zmianę następujących danych dotyczących

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

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

*(nazwa i adres zakładu)*

…………………………………………… ……………………………………………

 *(data)*  *(podpis)*