

Časť B

Tlačivo

**ŽIADOSŤ O ZMENU REGISTRÁCIE VÝROBCU A DOVOZCU**

**Vyplní žiadateľ**

Názov právnickej osoby alebo meno a priezvisko fyzickej osoby	
---	--

IČO:	DIČ:	IČ DPH:
------	------	---------

Adresa sídla alebo miesto trvalého pobytu		
PSČ		
Okres		
Tel.:	fax:	e-mail:

Štatutárny orgán alebo splnomocnená osoba žiadateľa		
Kontaktná osoba, adresa, ak je iná ako adresa sídla		
Tel.:	fax:	e-mail:

Registračné číslo

**Požadovaná zmena registrácie**

Svojím podpisom udeľujem ..... (meno, priezvisko, číslo občianskeho preukazu) plnomocenstvo na zastupovanie v konaní o registrácii výrobcov a dovozcov rastlín, rastlinných produktov alebo iných predmetov \*a na všetky právne i \*neprávne úkony súvisiace s týmto konaním.

\* Nehodiace sa prečiarknite.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Meno a priezvisko alebo názov žiadateľa

\_\_\_\_\_  
Podpis žiadateľa alebo štatutárneho orgánu  
Odtlačok pečiatky žiadateľa

Týmto podpisom udelené plnomocenstvo v plnom rozsahu prijímam.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis splnomocnenca

Podanie žiadosti: Ústredný kontrolný a skúšobný ústav poľnohospodársky, odbor ochrany rastlín, Hanulova 9/A, 844 29 Bratislava 42.

**Vyplní kontrolný ústav**

Evidenčné číslo

Dátum prijatia žiadosti

Kontroloval fytoinšpektor  
Meno  
  
Dátum  
  
Odtlačok pečiatky a podpis

Kolok

Zmena platná od