

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