

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		
PSC		
Okres		
Telefónne číslo :	Číslo faxu:	e-mailová adresa:

Štatutárny orgán alebo splnomocnená osoba žiadateľa		
Kontaktná osoba, adresa, ak je iná ako adresa sídla		
Telefónne číslo :	Číslo faxu:	e-mailová adresa:

Registračné číslo

--

Vyplní ústredie OOR

Evidenčné číslo

--

Dátum prijatia

žiadosti

--

Kontroloval

Meno a priezvisko

--

Dátum

Odtlačok pečiatky a podpis

Správny poplatok

--

Zmena platná od

--

Požadovaná zmena registrácie

--

Svojím podpisom zároveň udeľujem (meno, priezvisko, číslo občianskeho preukazu) plnomocnenstvo na zastupovanie v konaní o zmenu registrácie výrobcov a dovozcov rastlín, rastlinných produktov alebo iných predmetov *a na všetky právne i *ostatné 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 plnomocnenstvo v plnom rozsahu prijímam.

V _____ dňa _____

Podpis splnomocnenca