

VZOR - HLÁSENIE O DOVOZE PREKURZORA SKUPINY II

D	Obchodné meno a právna forma			
	Ulica			
	Obec			
	PSČ			
	Číslo povolenia alebo registrácie MZ SR*			
V	Číslo povolenia vydaného MH SR**			
	Telefón, fax			
V	Obchodné meno a právna forma			
	Ulica			
	Obec			
	PSČ			
	Krajina a kód			
Z	Číslo povolenia alebo registrácie			
	Účel použitia			
K	Obchodné meno a právna forma			
	Ulica			
	Obec			
	PSČ			
	Krajina a kód			
U	Číslo povolenia alebo registrácie			
	Účel použitia			
P	Názov prekurzora (zmesi)			
	HSCN***			
	Povolené množstvo a merná jednotka			
	Dátum dovozu	Dovezené množstvo/kg	Kumulácia vyv. množstva	Poznámka
Dátum: Meno a priezvisko konateľa, štatutárneho zástupcu alebo odborného zástupcu prevádzkovateľa podpis		Odtlačok pečiatky organizácie		

* Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
 ** Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky
 *** číslo harmonizovaného systému kombinovanej nomenklatúry