

V Z O R

ŽIADOSŤ O UDELENIE VŠEOBECNÉHO POVOLENIA NA VÝVOZ PREKURZOROV

Ž I A D A T E Ľ	Obchodné meno a právna forma	
	Ulica	
	Obec	
	PSČ	
	Číslo povolenia alebo registrácie MZ SR*	
	Konateľ	
D O V O Z C A	Odborný zástupca	
	Telefón, fax	
	Obchodné meno a právna forma	
	Ulica	
	Obec	
	PSČ	
K O N. U Ž Í V.	Krajina a kód	
	Číslo povolenia alebo registrácie	
	Odborný zástupca	
	Telefón, fax	
	Účel použitia	
P R E K U R Z O R	Názov tovaru – prekurzora (zmesi)	
	HSCN**	
	Hmotnosť a merná jednotka	
	Cena za mernú jednotku v OP*** (Sk)	
	Cena celková v OP*** (Sk)	
	Štát pôvodu tovaru	
Požadovaná platnosť všeobecného povolenia do (uviesť dátum) + počet požadovaných príloh		
Číslo posledného všeobecného povolenia udeleného MH SR		
Vybavuje: Telefón: Fax:	Vyhlasenie žiadateľa: Vyhlasujem, že uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a úplné.	
Dátum: Meno a priezvisko konateľa, štatutárneho zástupcu alebo odborného zástupcu prevádzkovateľa podpis		Odtlačok pečiatky organizácie

* Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

** číslo harmonizovaného systému kombinovanej nomenklatúry

*** obchodná parita