

V Z O R

ŽIADOSŤ O UDELENIE VŠEOBECNÉHO POVOLENIA NA DOVOZ PREKURZOROV

Ž I A D A T E L	Obchodné meno a právna forma	
	Ulica	
	Obec	
	PSČ	
	Číslo povolenia alebo registrácie MZ SR*	
	Konateľ	
	Zodpovedný zástupca	
	Telefón, fax	
V Ý V O Z C A	Obchodné meno a právna forma	
	Ulica	
	Obec	
	PSČ	
	Krajina a kód	
	Číslo povolenia alebo registrácie	
	Zodpovedný zástupca	
	Telefón, fax	
K O N U Ž Í V	Obchodné meno a právna forma	
	Ulica	
	Obec	
	PSČ	
	Krajina a kód	
	Číslo povolenia alebo registrácie	
	Zodpovedný zástupca	
	Telefón, fax	
	Účel použitia	
P R E K U R Z O R	Názov 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:	<b>Vyhlasenie žiadateľa:</b> <b>Vyhlasujem, že uvedené údaje v žiadosti sú pravdivé a úplné.</b>	
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