

VZOR

HLÁSENIE O DOVOZE PREKURZORA za obdobie od do

O D B E R A T E L	Obchodné meno a právna forma				
	Ulica				
	Obec				
	PSČ				
	Číslo povolenia alebo registrácie vydanvej MZ SR*				
	Číslo dovozného povolenia vydaného MH SR**				
	Telefón, fax				
D O D Á V A T E L	Obchodné meno a právna forma				
	Ulica				
	Obec				
	PSČ				
	Krajina a kód				
	Číslo povolenia alebo registrácie				
	Účel použitia (podľa vyhlásenia odberateľa)				
K O N · U Ž Í ·	Obchodné meno a právna forma				
	Ulica				
	Obec				
	PSČ				
	Krajina a kód				
	Číslo povolenia alebo registrácie				
	Účel použitia (podľa vyhlásenia)				
P R E K	Názov prekurzora (zmesi)				
	HSCN***				
	Povolené množstvo a merná jednotka				
Dátum dovozu		Dovezené množstvo (kg/%)	Kumulácia dov. množstva	Cena (Sk)	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