

Dane Wnioskodawcy:

.....
Imię i nazwisko/ nazwa firmy*

.....
Miejscowość, data

.....
Miejsce zamieszkania i adres /
siedziba i adres producenta konopi włóknistych*

.....
PESEL / NIP, REGON*

.....
Nr tel. i e-mail

**Zobowiązanie do przetworzenia konopi włóknistych we własnym zakresie
na cele określone w art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.
o przeciwdziałaniu narkomanii**

1. Zwięzły opis zakładu przetwórczego lub miejsca przetwarzania wraz z wyposażeniem:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Informacja o rodzajach produktów, które będą wytwarzane przez zakład przetwórczy :

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis)