

|  |  |               |
|--|--|---------------|
| Pieczęć wpływu wniosku   | .....<br><i>Miejscowość, data</i>  |               |
| <b>MAZOWIECKI<br/>WOJEWÓDZKI<br/>INSPEKTOR<br/>OCHRONY ROŚLIN<br/>I NASIENICTWA W<br/>GORZOWIE WLKP.</b>   | <b>WNIOSEK O:</b><br><br><b>COFNIĘCIE UPOWAŻNIENIA DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI W<br/>ZAKRESIE CERTYFIKACJI W INTEGROWANEJ PRODUKCJI ROŚLIN</b><br>art. 62 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o środkach ochrony roślin<br>(Dz. U. z 2020 r. poz. 2097) |               |
| <b>DANE WNIOSKODAWCY</b>   |  |               |
| Imię i nazwisko:   | NIP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |               |
| Nazwa:   | Numer KRS (o ile wnioskodawca taki numer posiada):   |               |
| Miejscowość:   | Ulica:   |               |
| Województwo:   | Nr domu:   | Nr lokalu:    |
| Powiat:  | Poczta:  | Kod pocztowy: |
| Gmina:   |  |               |
| <p><b>Płatność:</b><br/>Opłata skarbową za wydanie decyzji - 10 zł</p> <p><b>Załączniki:</b><br/> <input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo (jeżeli z wnioskiem występuje pełnomocnik)<br/> <input type="checkbox"/> Opłata skarbową za pełnomocnictwo (jeśli dotyczy) - 17 zł</p> |  |               |
| .....<br><i>Data i podpis wnioskodawcy</i>   |  |               |