

Вх. №		ДО ДИРЕКТОРА
Дата:		НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:
ден, месец, година		

ЗАЯВЛЕНИЕ

заличаване на регистрация на обект за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води

От:

(трите имена)

в качеството на

(собственик, управител, изпълнителен директор, представител по пълномощие - № и дата на нотариално заверено пълномощно)

на

(наименование на юридическото лице/търговеца, което упражнява дейността)

с адрес за кореспонденция :

ЕИК

УВАЖАЕМИ/УВАЖАЕМА Г-Н/ Г-ЖО ДИРЕКТОР,

На основание чл. 27, ал. 1, от Закона за храните (обн. ДВ, бр. 90/1999, изм. ДВ, бр. 8/2011 г.)

моля, да бъде заличено удостоверение за регистрация №

на обект

с адрес

считано от

поради следните причини

(преустановяване на дейността, заличаване на бизнес оператора от търговския регистър, при промяна на дейността на обекта в дейност извън обхвата на закона за храните)

Заявявам желанието си издаденият административен акт да бъде получен по един от следните начини:

☐ Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:

☐ Лично от звеното за административно обслужване

☐ Чрез Системата за сигурно електронно връчване

☐ По електронен път на електронна поща

Изразявам своето съгласие Регионалната здравна инспекция да обработва, съхранява и архивира личните ми данни чрез компютърни и други системи с цел осъществяване на законово регламентирани функции. Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на данните ми и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на поправка на данните

Дата:

Подпис