

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 регламентираните 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

Уникален номер на заявката: _____