



Zgłoszenie zamiaru odbioru chryzantem przez organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego lub inne instytucje publiczne

Wypełnia ARiMR:
Znak sprawy
Numer zgłoszenia

Potwierdzenie przyjęcia przez Biuro Powiatowe ARiMR /pieczęć/
Data przyjęcia i podpis

I. CEL ZŁOŻENIA ¹⁾

zgłoszenie korekta zgłoszenia ²⁾ zmiana zgłoszenia ³⁾ wycofanie zgłoszenia ³⁾

II. DANE IDENTYFIKACYJNE

1. Nazwa podmiotu

.....

2. Rodzaj podmiotu ¹⁾

organizacja pozarządowa jednostka samorządu terytorialnego inna instytucja publiczna

3. Siedziba i adres podmiotu

..... miejscowość ulica nr posesji nr

..... kod pocztowy poczta NIP

4. Numer telefonu:

..... Komórkowy

..... Stacjonarny

5. Adres e-mail:

.....

III. PREFEROWANE MIEJSCA I TERMIN ODBIORU CHRYSANTEM DONICZKOWYCH LUB CIĘTYCH

a. Chryzantemy doniczkowe:*

1. Ilość doniczek chryzantem (szt.)	2. Województwo	3. Powiat
4. Gmina	5. Kod pocztowy	6. Miejscowość

b. Chryzantemy cięte:*

1. Ilość chryzantem ciętych (szt.)	2. Województwo	3. Powiat
4. Gmina	5. Kod pocztowy	6. Miejscowość

c. Preferowany termin odbioru chryzantem doniczkowych i/lub ciętych:

..... (dzień-miesiąc-rok) (nie później niż 16.11.2020 r.)

Data podpisania zgłoszenia
.....
(dzień - miesiąc - rok)

Pieczęć i czytelny podpis osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Zgłoszeniodawcy
.....

* wypełnić, jeżeli dotyczy

- 1) właściwie zaznaczyć znakiem X;
- 2) na wezwanie Kierownika BP;
- 3) z inicjatywy Zgłoszeniodawcy.