



Sośnicowice, dn. ....

## POTWIERDZENIE DOSTARCZENIA PRÓBY BĘDĄCEJ PRZEDMIOTEM HANDLU RÓWNOLEGŁEGO

NAZWA PREPARATU .....  
(pełna nazwa środka)

nazwa preparatu referencyjnego .....  
(pełna nazwa środka)

nr zezwolenia MRiRW preparatu referencyjnego: .....

kraj z którego środek jest sprowadzany .....

nazwa preparatu (z etykiety) .....  
(pełna nazwa środka)

Rodzaj i wielkość opakowania: .....

Rodzaj materiału z którego wykonane jest opakowanie: .....

Data produkcji: .....

Nr partii: .....

Producent: .....

Uwagi: .....

Próbkę dostarczył(a):

.....  
(imię i nazwisko, nazwa firmy, pieczętka)

.....  
(data i podpis)

Próbkę przyjęła:

.....  
(imię i nazwisko, pieczętka)

.....  
(data i podpis)