

Symbol formularza: S-1/597

**ŚWIADECTWO POTWIERDZENIA
ODBIORU PRODUKTÓW
WYCOFANYCH Z RYNKU**

Potwierdzenie przyjęcia przez
Oddział Regionalny ARiMR
/pieczęć/

Znak sprawy :

Data przyjęcia i podpis:

I. Dane identyfikujące podmiot dokonujący wycofania z rynku

Imię i nazwisko/ nazwa

Miejsce zamieszkania i adres /siedziba i adres podmiotu

NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REGON

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pesel*

Kod kraju

*jeżeli osoba nie posiada obywatelstwa polskiego należy wpisać numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości

II. Dane dotyczące ilości i jakości produktu

Rodzaj produktu

Masa netto produktu (z dokładnością do pełnych kg)

w tym,

- masa netto produktu spełniającego minimalne wymagania jakości handlowej (z dokładnością do pełnych kg)
..... kg

- masa netto produktu niespełniającego minimalne wymagania jakości handlowej (z dokładnością do pełnych kg)
..... kg

Data wycofania z rynku	Opakowanie produktu: Rodzaj i masa nettoa` kg (skrzynka drewniana, skrzynka plastikowa, karton, itp.) jednostkowego opakowania produktu (z dokładnością do pełnych kg)
------------------------------	--

III. Dane dotyczące dostawy produktu

Środek transportu:(kołowy, chłodnia)

Nr rejestracyjny środka transportu

Termin odbioru Numer partii
(dd/mm/rrrr)

Miejsce, do którego został dostarczony wycofywany produkt (dokładny adres) :

