

**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 CHRYZANTEM 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) 1 1 2 0 2 0 (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.