

**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	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
kod pocztowy		poczta		NIP			

4. Numer telefonu:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Komórkowy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(nie później niż 16.11.2020 r.)
(dzień-miesiąc-rok)								

Data podpisania zgłoszenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(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.