

..... dnia r

.....
/imię i nazwisko lub nazwa firmy/

.....
/adres zamieszkania lub siedziba firmy i adres producenta konopi włóknistych/

.....
/numer identyfikacji podatkowej (NIP) podmiotu albo numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeżeli został nadany, a przypadku osoby fizycznej również numer ewidencyjny powszechnego elektronicznego systemu ewidencji ludności (PESEL), jeżeli został nadany/

.....
/telefon/

ZOBOWIĄZANIE DO PRZETWARZANIA KONOPI WŁÓKNISTYCH WE WŁASNYM ZAKRESIE NA POTRZEBY PRZEMYSŁU WŁÓKIENNICZEGO, CHEMICZNEGO, CELULOZOWO-PAPIERNICZEGO, SPOŻYWCZEGO, KOSMETYCZNEGO, FARMACEUTYCZNEGO, MATERIAŁÓW BUDOWLANYCH ORAZ NASIENICTWA *

Zobowiązuje się do przetwarzania konopi włóknistych we własnym zakresie na potrzeby przemysłu włókienniczego, chemicznego, celulozowo- papierniczego, spożywczego, kosmetycznego, farmaceutycznego, materiałów budowlanych oraz nasiennictwa *.

1.

(zwięzły opis zakładu przetwórczego lub miejsca przetwarzania wraz z wyposażeniem)

2.

(informacja o rodzajach produktów, które będą wytwarzane przez zakład przetwórczy)

.....
(podpis producenta konopi włóknistych)

* właściwe podkreślić