

**OŚWIADCZENIE dotyczące nabycia trucizn**

Ja/my,

Imię i nazwisko / nazwa:

.....

Adres

.....

Referencyjny numer upoważnienia / zezwolenia / rejestracji (*niepotrzebne skreślić*):

.....

wydanego w dniu

.....

przez (*nazwa i adres organu*)

.....

bezterminowo / ważne do (*niepotrzebne skreślić*):

.....

zamierzamy zamówić od:

**EMPIRIOSKOP Barbara Baldyga**

**ul. Powstańców Śląskich 89B / 181, 01-355 WARSZAWA**

Następującą substancję

**Metanol (alkohol metylowy)**

**Ilość: 500ml**

Substancja zostanie wykorzystana wyłącznie do celów .....i jest zamówiona w ilości,

która normalnie jest uważana za zapas wystarczający na .....miesiące. (*maksymalnie 12 miesięcy*)

Podpis .....

Imię i nazwisko / nazwa (*drukowanymi literami*) .....

Stanowisko .....

Data .....