



WNIOSEK

Zakres

- Wydanie Opinii nt. produktu Rozszerzenie Opinii nt. produktu
 Przedłużenie Opinii nt. produktu Modyfikacja Opinii nt. produktu

IDENTYFIKACJA PRODUKTU

Produkt

Nazwa, typ, rodzaj

Wzór, symbol, nr katalogowy

Rozmiary

Kraj produkcji

Przeznaczenie / Funkcja

Wiek użytkownika

niemowlęta do 1 roku życia dzieci 1 – 3 dzieci 3+ kobiety w okresie okołoporodowym rodziny z dziećmi

Nr poprzedniej OPINII IMID*

Dokumenty

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

WNIOSKODAWCA

Nazwa Firmy:

Adres:
(ulica, kod, miasto)

NIP:

Kraj:

Tel./ fax:

e-mail:

Osoba kontaktowa:

Załączona dokumentacja stanowi integralną część Wniosku i jest objęta klauzulą poufności. Instytut zobowiązuje się do zachowania poufności w odniesieniu do informacji stanowiących tajemnicę handlową Wnioskodawcy.

miejsowość, data_____
Podpis Wnioskodawcy **

* tylko dla występujących o przedłużenie Opinii
** osoba reprezentująca Firmę upoważniona w KRS