	Urząd Miejski w Szprotawie ul. Rynek 45, 67-300 Szprotawa	tel. 068 376 38 11, fax 068 376 22 20 e-mail: ratusz@szprotawa.pl, www.szprotawa.pl	Nr.dokumentu wpływu: Numer sprawy adm.:	Formularz: **F03100**

WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA
na uprawę maku niskomorfinowego

Proszę wypełnić drukowanymi literami Szprotawa, dnia 2 0 - - -

Imię

Miejscowość

Nazwisko

Kod Pocztowy - Poczta

Nazwa firmy

Ulica Nr Domu Nr Lokalu

Nr dowodu osobistego

PESEL

Burmistrz Szprotawy

Zwracam się z wnioskiem o wydanie zezwolenia na uprawę maku niskomorfinowego odmiany ..... na działce nr ..... stanowiącej własność Pana(i) ..... o powierzchni ..... położonej w ....., Gmina Szprotawa.

Jednocześnie zobowiązuję się do należytego zabezpieczenia zbioru z tych upraw przed wykorzystaniem do celów innych niż określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 224) oraz zniszczenia słomy makowej w sposób przewidziany w art. 48 ust. 3 niniejszej ustawy.

Podpis wnioskodawcy