



WNIOSEK

Zakres

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Wydanie Opinii nt. produktu | <input type="checkbox"/> Rozszerzenie Opinii nt. produktu |
| <input type="checkbox"/> Przedłużenie Opinii nt. produktu | <input type="checkbox"/> Wznowienie 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.

miejscoowość, data_____
Podpis Wnioskodawcy **

* tylko dla występujących o przedłużenie Opinii



** osoba reprezentująca Firmę upoważniona w KRS

Dekretacja do Działu Ocen i Rozwoju Współpracy zgodnie z Procedurą Zintegrowanego Systemu Zarządzania 1/2013/DOW			
Imię i Nazwisko	Funkcja	data	podpis
Aleksandra Świeboda	Kierownik Działu Ocen i Rozwoju Współpracy		
Tomasz M. Maciejewski	Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka		
Ostateczna decyzja o podjęciu prac opiniodawczych			
Tomasz M. Maciejewski	Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka		