



POLSKIE TOWARZYSTWO PROMOCJI ZDROWEGO ŻYCIA i ŻYWNOSCI
POLISH SOCIETY OF HEALTHY LIFE and FOOD PROMOTION

33-316 Rożnów 600

Tel. +48 600 918 500

www.zdrowa-zywnosc.pl biuro@zdrowa-zywnosc.pl

Bank Sp. Rzem. O/Tarnów 34 8589 0006 0250 0023 8618 0003

WNIOSEK O PRYZNANIE ZNAKU ŻYWNOSĆ ATESTOWANA

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa Produktu/ów:

1.

2.

Nazwa i adres producenta Produktu/ów

.....
.....

Osoba odpowiedzialna za produkt/y

Składający wniosek zobowiązuje się do:

- przekazania próbek wyrobu/ów w aktualnych opakowaniach
- badań dotyczących jego jakości, wartości zdrowotnej i żywieniowej
- podpisania umowy dotyczącej używania ZŻA i przekazania na konto PTPZZiŻ ustalonej w umowie opłaty.

*data, pieczętka i podpis osoby
zgłaszającej Produkt*