

MENTESSÉGI NYILATKOZAT

Én, mi

Név:.....

Cím:.....

Nyilatkozom arról, hogy a kiállítás dátumától számított 1 éven belül, az alább termékből vásárlásom mennyisége nem fogja meghaladni az engedélyezett **(273/2004 EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (2004. február 11.) a kábítószer prekurzorokról)** küszöbértéket.

<u>Anyagnév</u>	<u>KN kód</u>	<u>Küszöbérték</u>
-----------------	---------------	--------------------

.....

Helység:.....

Dátum:.....

Cégszerű aláírás:

Aláírás:.....

Név:.....(nyomtatott nagybetűkkel)

Bélyegző: