

**ŽÁDOST O ZRUŠENÍ POVOLENÍ**  
k zacházení s návykovými látkami a přípravky

Žadatel žádá o zrušení povolení k zacházení  číslo podle § 8 odst. 11 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 167/1998 Sb.“).

**I. Žadatel:**

<b>Název/jméno:</b> (název právnické osoby / obchodní firma / jméno, popř. jména, a příjmení fyzické osoby) včetně odlišujícího dodatku	
<b>Adresa včetně PSČ:</b> (sídlu právnické osoby / podnikající fyzické osoby)	
<b>IČO:</b> (bylo-li přiděleno)	
<b>Telefon:</b>	<b>E-mail:</b>

**II. Důvod a datum ukončení činnosti:** (v případě nedostatku místa uveďte v příloze)

--

**III. Dokumentace je uložena u:**

Název právnické osoby / obchodní firma / jméno, popř. jména, a příjmení fyzické osoby:	
Sídlu právnické osoby / podnikající fyzické osoby/ bydliště fyzické osoby	

**IV. Fyzické osoby oprávněné jednat jménem žadatele:**

(např. dle obchodního rejstříku)

	<b>Jméno, popř. jména, příjmení, titul:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Funkce:</b>	<b>Podpis:</b>
1.				
2.				

**V. Za uložení dokumentace a její dostupnost odpovídá:**

<b>Jméno, popř. jména, příjmení, titul:</b>	<b>Funkce:</b>	<b>Podpis:</b>
<b>Bydliště:</b>		
<b>Telefon:</b>	<b>E-mail:</b>	

**Datum:**

**Razítko:**

Ne vyplněné kolonky proškrtněte souvislou čarou.