

**ПРИЈАВА ЗА ПЛАНИРАНИ УВОЗ ПРВИ ПУТ КОРИШЋЕНИХ КОНТРОЛИСАНИХ СУПСТАНАЦИ ИЗ ПРИЛОГА 1. ГРУ ПЕ ЦД  
(ХЛОРОФЛУОРОУГЉОВОДОНИЦИ) ЗА 20..... годину**

Назив увозника (предузећа):				
Матични број увозника (предузећа):				
Евиденциони број <sup>12</sup> :				
Адреса:				
Телефон:				
Факс:				
Е-маил:				
Назив контролисане супстанце или назив смеше:				
Хемијска формула контролисане супстанце или састав смеше:				
Ознака:				
Тарифна ознака контролисане супстанце или смеше:				
Одобрена квота у претходној години:				
Реализована квота у претходној години:				
Укупна количина планирана у години увоза (kg):				
Количина планирана за увоз по кварталима (kg):	I	II	III	IV
Место и датум:				
Лице одговорно за тачност горе наведених података:				
Потпис:				

Напомена: Образац се попуњава за сваку контролисану супстанцу или смешу појединачно. Подаци се уписују штампаним словима, својеручно, писаћом машином или на рачунару.

<sup>12</sup> Евиденциони број додељује надлежно Министарство према члану 37. став 2. ове уредбе.