

1. Izjava koja se odnosi na pojedinačnu transakciju prekursora (kategorija 1. ili 2.)

IZJAVA KRAJNJEG KORISNIKA O NAMJENI PREKURSORA KATEGORIJE 1. ILI 2.
(za pojedinačnu transakciju)

Ja/ Mi,

Ime: _____

Adresa: _____ telefon: _____ faks: _____ e-pošta: _____

Broj odobrenja/dozvole: _____
(Izbrisati prema potrebi)

Izdato/a dana _____ od strane _____

_____ (naziv i
sjedište organa koji je izdao odobrenje/dozvolu)

Rok na koji je izdato/a : _____ (izbrisati prema
potrebi)

1) Poručio/li sam/smo od: _____
(naziv pravnog lica, odnosno ime i prezime fizičkog lica od koga je poručen prekursor)

Adresa _____

telefon _____ faks _____ e-pošta _____

Sljedeći preparat/prekursor

Opis: _____

_____ (trgovački naziv
preparata, naziv prekursora u skladu sa propisom kojim je uređen spisak prekursora, tarifna oznaka (KN broj), broj iz
Međunarodnog registra hemikalija (CAS broj), način i količina pakovanja, sadržaj anhidrovane baze prekursora u procentima i
ukupna količina prekursora izražena u odgovarajućoj jedinici mjere (kg, l, itd.)

Prekursor ću koristiti isključivo za: _____

Ja/ Mi ovim potvrđujem/o da se gore navedeni prekursor neće preprodavati niti na neki drugi način dostavljati drugim kupcima, osim ako oni dostave izjavu o namjeni korišćenja prekursora u skladu sa ovim primjerkom ili u slučaju prekursora iz kategorije 2. izjavu krajnjeg korisnika o namjeni prekursora koja se odnosi za više transakcija.

Puno ime, prezime i funkcija odgovornog lica _____

Potpis odgovornog lica _____

Datum _____ Mjesto _____ (M.P) Pečat _____

2. Izjava koja se odnosi na više transakcija prekursora (kategorija II.)

IZJAVA KRAJNJEG KORISNIKA O NAMJENI PREKURSORA KATEGORIJE 2. (za više transakcija)	
Ja/ Mi,	
Ime: _____	
Adresa: _____ telefon: _____ faks: _____ e-pošta: _____	
Broj odobrenja/dozvole: _____ (Izbrisati prema potrebi)	
Izdato/a dana _____ od strane _____	
_____ (naziv i sjedište organa koji je izdao odobrenje/dozvolu)	
Rok na koji je izdato/a : _____ (izbrisati prema potrebi)	
Poručio/li sam/smo od: _____ (naziv pravnog lica, odnosno ime i prezime fizičkog lica od koga je poručen prekursor)	
Adresa _____	
telefon _____ faks _____ e-pošta _____	
Sljedeći preparat/prekursor	
Opis: _____	
_____ (trgovački naziv preparata, naziv prekursora u skladu sa propisom kojim je uređen spisak prekursora, tarifna oznaka (KN broj), broj iz Međunarodnog registra hemikalija (CAS broj), način i količina pakovanja, sadržaj anhidrovane baze prekursora u procentima i ukupna količina prekursora izražena u odgovarajućoj jedinici mjere (kg, l, itd.)	
Prekursor ću koristiti isključivo za: _____	
_____ i predstavlja količinu koja se obično smatra dovoljnom za _____ mjeseci (najviše 12 mjeseci)	
Ja/ Mi ovim potvrđujem/o da se gore navedeni precursor neće preprodavati niti dostavljati drugim kupcima, osim ako oni dostave sličnu izjavu o namjeni korišćenja prekursora ili izjavu krajnjeg korisnika o namjeni prekursora kategorije 1. ili 2. za pojedinačnu transakciju.	
Puno ime, prezime i funkcija odgovornog lica _____	
Potpis odgovornog lica _____	
Datum _____ Mjesto _____ (M.P) Pečat _____	