Imię i Nazwisko Miejscowość, data

……………………………………………………. …………………………………………………….

Miejscowość, adres

**Numer PESEL:**

……………………………………………………

……………………………………………………

Tel. ……………………………………………………  **Wójt / Burmistrz / Prezydent miasta**\*

**ZOBOWIĄZANIE**

Zobowiązuje się do przetwarzania konopi włóknistych we własnym zakresie na cele włókienniczego, chemicznego, celulozowo-papierniczego, spożywczego, kosmetycznego, farmaceutycznego, materiałów budowlanych oraz nasiennictwa\*

zgodnie z art. 45 ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku (Dz.U. 2018, poz. 1030 z późn.zm.)

Uprawa będzie prowadzona na własnych/dzierżawionych\* działkach:

nr ………………………………………………………………………………………………… o powierzchni …………………. m2,

obręb ………………………… gm. ………………………...

(\*) Niepotrzebne skreślić

Z poważaniem