|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RGB_male**Odbor metrológie**Štefanovičova 3, P. O. BOX 76810 05 Bratislava 15[www.normoff.gov.sk](http://www.normoff.gov.sk) | **Doručené dňa:** |  |
| **Evidenčné číslo:** |

**ŽIADOSŤ O ZRUŠENIE AUTORIZÁCIE**

**na výkon overovania určených meradiel/úradného merania**

podľa § 39 písm. e) zákona č. 157/2018 Z. z. o metrológii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

**Autorizovaná osoba (ďalej len „AO“)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obchodné meno:** | **IČO:** |
| **Sídlo/miesto podnikania:** | **Tel.:** |
| **Webové sídlo:** |
| **E-mail:** |
| **Štatutárny orgán:** | **Titul, meno a priezvisko:** |
| **Dátum narodenia:** |
| **Spôsob konania v mene autorizovanej osoby:** |
| **Metrologické pracovisko:**  | **Názov a adresa:** | **Tel.:** |
| **E-mail:** |
| **Rozhodnutie o autorizácii:** |
| **Dôvod žiadosti o zrušenie autorizácie:** |

Podpisom žiadosti o zrušení autorizácie vyhlasujem a svojím podpisom potvrdzujem, že som
sa oboznámil/oboznámila s Informáciou o spracúvaní osobných údajov, ktorá je zverejnená
na webovom sídle Úradu pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky (<https://www.normoff.gov.sk/stranka/15/autorizacia/>).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_titul, meno, priezviskoa podpis štatutárneho orgánu AO |
| dátum | pečiatka AO |