**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

**Zagreb, Ksaver 200a**

**PREDMET**: Registracija maloprodajnih mjesta koja sudjeluju u prekograničnoj prodaji na daljinu elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu

|  |
| --- |
| **Podaci o podnositelju zahtjeva koji sudjeluju u prekograničnoj prodaji na daljinu elektroničkih****cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu** |
| **Naziv subjekta koji posluju s elektroničkim cigaretama, spremnicima za ponovno punjenje i ulošcima za jednokratnu uporabu** |  |
| **Adresa** |  |
| **Kontakt osoba** |  |
| **Kontakt podaci**  | **telefon:****telefaks:****e-mail:**  |
| **Podaci o maloprodajnom mjestu koje sudjeluje u prekograničnoj prodaji na daljinu elektroničkih, cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu** |
| **Naziv maloprodajnog mjesta**  |  |
| **Adresa odakle se proizvodi isporučuju** |  |
| **Kontakt osoba:** |  |
| **Kontakt podaci**  | **telefon:****faks:****e-mail:**  |
| **Datum početka prekogranične prodaje proizvoda putem usluga informacijskog društva** |  |
| **Adresa mrežnih stranica korištenih za prodaju na daljinu, uključujući sve podatke potrebne za njihovu identifikaciju** |  |
| **Dokumentacija u prilogu:**1. **Detaljan opis i način rada sustava za provjeru starosti kupca**
2. **Popis vrste proizvoda koji se prodaju prekograničnom prodajom na daljinu**
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto i datum dostave obavijesti                                                                  Potpis i pečat