



**STÁTNÍ ZEMĚDĚLSKÁ  
A POTRAVINÁŘSKÁ INSPEKCE**

**ÚSTŘEDNÍ INSPEKTORÁT**

Květná 15, 603 00 Brno

tel.: 543 540 201, fax: 543 540 202

---

**adresa k zaslání žádosti: SZPI, Inspektorát v Brně, Běhounská 10, Brno, 601 26**

## **Ž Á D O S T** **o účast na sensorické zkoušce pro hodnocení vína**

Žádám tímto o zařazení k účasti na sensorické zkoušce pro hodnocení vína pořádané Vaší organizací.

Jméno, příjmení, titul: .....

Funkce (pracovní zařazení): .....

Zaměstnavatel: .....

Datum narození: .....

Bydliště, PSČ: .....

Tel. číslo:..... Email: .....

Odůvodnění žádosti:

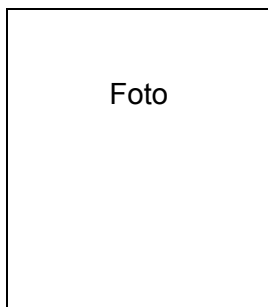
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

V ..... dne .....

.....  
podpis žadatele

Přílohou žádosti je fotografie o rozměrech 35x45 mm.

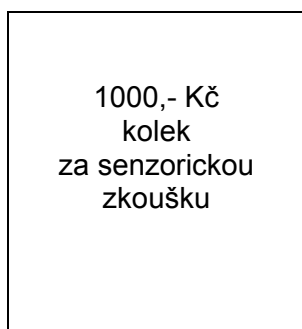
V případě platby správního poplatku převodem z účtu na účet SZPI (3711-26927621/0710) je přílohou výpis z účtu.



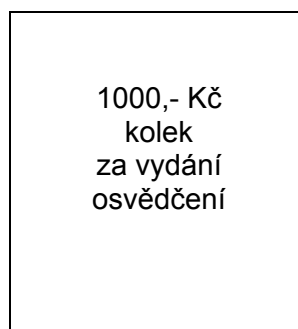
Žadatel zařazen k účasti na sensorické zkoušce pro hodnocení vína  
v termínu:.....

*(vyplní SZPI)*

.....  
podpis pověřené osoby



(v případě platby formou kolku)



(v případě platby formou kolku)