

Z G Ł O S Z E N I E
do Powiatowego Lekarza Weterynarii

**podmiotu działającego na rynku pasz zgodnie z wymogami Rozporządzenia Nr 183/2005
Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiającego
wymagania dotyczące higieny pasz**

1. Dane identyfikacyjne podmiotu działającego na rynku pasz:

a) imię, nazwisko i adres

.....

b) nazwa i adres przedsiębiorstwa paszowego.....

.....

c) numer NIP lub REGON *

2. Zakres wykonywanej działalności **):

-wytwarzanie produktów rolnych, w tym ich uprawa, zbiór, przechowywanie,
przetwarzanie, transport lub ich wprowadzenie na rynek

-wytwarzanie, przechowywanie pasz, w tym mieszanek paszowych lub ich
wprowadzenie na rynek

-transport lub przechowywanie lub przeladunek produktów rolnych lub pasz, w tym
mieszanek paszowych

-

-

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis zgłaszającego

*) - niepotrzebne skreślić

**) - wstawić znak „x” w przypadku prowadzenia działalności