

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