

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 *
- d) numer telefonu kontaktowego.....

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 przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym
mieszanek paszowych
- ☐ -
- ☐ -

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis zgłaszającego

*)
- niepotrzebne skreślić

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