Z G Ł O S Z E N I E

do Powiatowego Lekarza Weterynarii w ..... .

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.....

.....

lub

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

.....

c) numer NIP i/lub REGON* .....

.....

d) numer identyfikacji weterynaryjnej lub numer "ARiMR" .....

.....

2. **Zakres wykonywanej działalności** ** **:**

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

☐ **-wytwarzanie, przechowywanie pasz, w tym mieszanek paszowych lub ich wprowadzanie na rynek**

☐ **-transport, 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
*** -ewentualnie dopisać i zaznaczyć inne określenie zakresu wykonywanej działalności