**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