

# 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