

**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 gospodarstwa .....

**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