

4	Περιγραφή των δραστηριοτήτων της επιχείρησης:		
B	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ		
B 1	Περιγραφή δραστηριοτήτων εγκατάστασης I:		
B 1.1	Ταχυδρομική Δ/ση:		
B 1.2	Τηλ: 6974418972	E – Mail:	Fax:
B 2	Περιγραφή δραστηριοτήτων εγκατάστασης II:		
B 2.1	Ταχυδρομική Δ/ση: ΑΓ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 1		
B 2.2	Τηλ: 6974418972	E – Mail:	Fax: 2551025538
Γ	Δηλώνω υπεύθυνα τον Αριθμό ή τους Αριθμούς Μητρώου που θα κάνω χρήση στο Φυτοϋγειονομικό Διαβατήριο: 71009004		
Δ	(1). Ημερομηνία: Ο (η) αιτών (ούσα) Ονοματεπώνυμο-υπογραφή-σφραγίδα (Ο νόμιμος εκπρόσωπος με την ιδιότητά του)	(2). Ημερομηνία: Ονοματεπώνυμο και υπογραφή του αρμόδιου υπαλλήλου που πραγματοποίησε τον έλεγχο της ΑΙΤΗΣΗΣ	

Αίτηση εγγραφής στο φυτοϋγειονομικό μητρώο

Δικαιολογητικά: Φ/Α ταυτότητας