

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΝΔΙΑΜΕΣΩΝ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ / ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΝ. 183/2005 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ.

ΠΡΟΣ ¹

.....

.....

.....

.....

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΖΩΟΤΡΟΦΩΝ

1. Επωνυμία της Επιχείρησης:.....
(Εμπορική)

Τηλέφωνο..... Α.Φ.Μ..... Δ.Ο.Υ.....

FAX:..... e-mail:.....

2. Ονοματεπώνυμο του Υπευθύνου της επιχείρησης:.....

3. Διεύθυνση του Υπευθύνου της επιχείρησης:.....

..... Τ.Κ.:..... Τηλ.:.....

Α.Φ.Μ..... Δ.Ο.Υ.:..... e-mail:.....

4. Διεύθυνση Εγκατάστασης:.....

(εάν είναι διαφορετική από διεύθυνση της επιχείρησης)

..... Τ.Κ.:.....

B. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΖΩΟΤΡΟΦΩΝ

Τμήμα I

	Παραγωγός	Ενδιάμεσος
Πρόσθετες ύλες και προϊόντα του Π.Δ. 105/86:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προμίγματα:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πρώτες ύλες ζωοτροφών:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σύνθετες ζωοτροφές:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τμήμα II

Εισαγωγείς πρώτων υλών	<input type="checkbox"/>
Εισαγωγείς συνθέτων ζωοτροφών:	<input type="checkbox"/>
Εισαγωγείς προσθέτων προϊόντων του Π.Δ. 105/86 - προμιγμάτων:	<input type="checkbox"/>
Εταιρείες που Προϊόντα τους δεν πηγαίνουν σε αποθήκες:	<input type="checkbox"/>
Ενδιάμεσος συνθέτων ζωοτροφών για κατοικίδια:	<input type="checkbox"/>
Μεταφορικές Εταιρείες:	<input type="checkbox"/>

Όνοματεπώνυμο:.....

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:.....

¹ (Σε περίπτωση έγκρισης)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΖΩΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΕΙΣΡΟΩΝ ΖΩΪΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΖΩΟΤΡΟΦΩΝ
Ταχ. Δ/ση : Βερανζέρου 46
Ταχ. Κώδικας : 104 38
Τηλέφωνο: 210-5243249, 210-5243229, 210-5202353
Fax: 210-5243506

(Σε περίπτωση εγγραφής)

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ
ΑΓΡ/ΚΗΣ ΟΙΚ/ΜΙΑΣ & ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
& ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΕΒΡΟΥ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όσα αναφέρονται στην αίτηση είναι αληθή.

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή