|  |
| --- |
|  **DOKUMENT ZGŁOSZENIA** **przywożonej przesyłki paszy nie zawierającej materiałów paszowych z tkanek zwierząt do weterynaryjnej kontroli granicznej**  |
| Nazwa i adres zgłaszającego (spedycji / agencji celnej) :  | Organ kontrolujący i miejsce kontroli: **Powiatowy Lekarz Weterynarii w Częstochowie** **Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Częstochowie**ul. Tkacka 5 42-202 Częstochowa Tel: +48 34 360 11 61 Tel/fax: +48 34 366 90 95 |
| **I.** Szczegóły dotyczące zgłaszanej przesyłki paszy  |
| 1. Nazwa paszy i kod CN  | /  |
| 2. Nr kontenera  |   |
| 3. Waga netto / brutto  | /  |
| 4. Kraj pochodzenia paszy  |   |
| 5. **Eksporter** (nazwa i adres)  |     |
| 6. **Producent** (nazwa i adres)  |     |
| 7. **Importer** (nazwa i adres i nr zatwierdzenia weterynaryjnego)  |     |
| 8. **Odbiorca (miejsce przeznaczenia przesyłki)** (nazwa i adres i nr zatwierdzenia weterynaryjnego)  |     |
| 9. **Miejsce przeładunku i podmiot odpowiedzialny za przeładunek** (nazwa i adres i nr zatwierdzenia weterynaryjnego) |     |
| 10. Nazwa i nr dokumentu towarzyszącego przesyłce paszy(św. weterynaryjne, św. jakości, itp.)  |   |
| 11. Nazwa i nr dokumentu przewozowego towarzyszącego przesyłce  |    |
| 12. Przewidywana data przybycia do posterunku granicznej kontroli weterynaryjnej  |    |
|  **II.** Dane do rachunku  |
| 1. Nazwa i adres płatnika  |    |
| 2. Forma płatności  | Przelew / gotówka - wpłata w banku  |
|  **III.** Miejsce i data sporządzenia dokumentu zgłoszenia  |
| Miejsce:  | Data:    |
|  **IV.** Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za przesyłkę oraz jej podpis i pieczęć  |
| Nazwisko i imię:  Podpis i pieczęć:      |
|  **V.** Kontrola obiegu dokumentów  |
| 1. Data i godzina przyjęcia dokumentów do kontroli weterynaryjnej  |     | Podpis inspektora weterynarii    |
| 2. Data i godzina odbioru dokumentów po dokonanej kontroli granicznej  |     | Podpis osoby odpowiedzialnej za przesyłkę   |