



10008

Benyújtás helye: Mezőgazdasági és Vidékfejlesztési Hivatal Központi Hivatala

1 — Ügyfél-azonosítási információ

Ügyfél-regisztrációs szám:

Betétlap sorszáma:

Név:

2 — Elállító üzem

Külföldi üzem:

Intervenciószám jótárgyási szám: IRV-

Az elállító üzem neve:

Az elállító üzem címe:

3 — Az áru jelenlegi tárolási helye

Raktár neve:

Raktár címe (helység):

Nem hazai tárolású áru esetén a beléptető határátkelést címét (helység) kell megadni.

4 — Gyártási tételek

Tétel sorszáma	Tétel azonosító	Az áru mennyisége(tonna)	A tárolás silóban történik	Gyártás kezd. dátuma
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>

5 — Kitöltési dátum és aláírás

Helység:

Dátum:

..

Aláírás: