

Benyújtás helye: Mezőgazdasági és Vidékfejlesztési Hivatal Központi Hivatala



I0043

P.H.

1 — Elállító üzem

Elállító üzem jóváhagyási száma: IRV-

Elállító üzem neve:

Helység:

Irányítószám: Postai cím:

2 — Termék

Termékcsoport: Vaj(1) Sózott vaj(2) Sovány tejpor(3)

Jogcím típusa: Felvásárlás(1) Magántárolás(2)

Kérjük a megfelelő számokat a négyzetekbe beírni. Egy négyzetben csak egy szám szerepelhet. Termékenként és jogcímenként külön értesítés beküldése szükséges.

3 — Gyártási időpontok

Gyártási időpont: év hónap

- | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> | 7 | <input type="checkbox"/> | 8 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | 10 | <input type="checkbox"/> | 11 | <input type="checkbox"/> | 12 | <input type="checkbox"/> | 13 | <input type="checkbox"/> | 14 | <input type="checkbox"/> | 15 | <input type="checkbox"/> | 16 | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | 18 | <input type="checkbox"/> | 19 | <input type="checkbox"/> | 20 | <input type="checkbox"/> | 21 | <input type="checkbox"/> | 22 | <input type="checkbox"/> | 23 | <input type="checkbox"/> | 24 | <input type="checkbox"/> |
| 25 | <input type="checkbox"/> | 26 | <input type="checkbox"/> | 27 | <input type="checkbox"/> | 28 | <input type="checkbox"/> | 29 | <input type="checkbox"/> | 30 | <input type="checkbox"/> | 31 | <input type="checkbox"/> | | |

4 — Beküldési határidő

Kérjük a jelen dokumentumot intervenció felvásárlásra és magántárolási támogatásra szánt vaj és sovány tejpor esetén 5 munkanappal a gyártás megkezdése előtt beküldeni faxon az MVH Központi Hivatalához.

5 — Kitöltési dátum és aláírás

Helység:

Dátum: . .

Aláírás: