

מדינת ישראל
משרד החקלאות ופיתוח הכפר
השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה
שירותי יבוא ויצוא, טל: 7/03-9688986 פקס: 03-9688963

אל: הרופא הווטרינר הראשי ליבוא ויצוא, השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה, ת.ד. 12, בית-דגן 20250.

הנדון: בקשה לקבלת רשיון וטרינרי לייבוא תכשיר כימי

שם היבואן: _____ ת.ז. _____ מספר יבואן: _____

כתובת: רח' _____ מספר _____ שם הישוב _____

טלפון: _____ פקסימיליה: _____ דוא"ל: _____

אני הח"מ מבקש בזאת לקבל רשיון וטרינרי חד-רב-פעמי לייבוא התכשיר/ים שלהלן למדינת ישראל:

שם מסחרי של התכשיר	מס' תעודת רישום התכשיר	תעודת רישום בתוקף עד

כמות: _____ פרט מכס (8 ספרות): _____

שם היצרן וכתובתו (באנגלית): _____

שם הספק וכתובתו (באנגלית): _____

מקום אחסון התכשיר/ים בארץ: _____

נמל היבוא: _____

- א. הנני מצהיר שטרם נקטתי, ולא אנקוט, בכל צעדים לייבוא התכשיר/ים הנ"ל לפני קבלת רשיון וטרינרי חתום, אליו מצורפים תנאי הייבוא המבוקשים.
- ב. ידוע לי כי הרשיון הווטרינרי לייבוא האמור לעיל אינו מקנה לי כל זכות לייבא תכשיר/ים או כל טובין אחרים שאינם מותרים על פי כל צו אחר.

_____ חתימה

_____ תאריך

(למלא במקור והעתק, לפחות 15 יום לפני מועד הייבוא המתוכנן).

שולח

_____ תאריך

_____ חתימה

אגרה בסך _____ ש"ח

קבלה מס' _____

מיום _____