

## Nyilatkozat

Alulírott nyilatkozom, hogy

a/az.....(cég megnevezése),

melynek címe: .....,

FELIR azonosítója:.....,

és a tenyészkódja(i): .....

.....

.....

.....

Ellátó állatorvosa a következő:

név: .....

akinek magánállatorvosi / praxis engedélyszáma: .....

kamarai bélyegző száma: .....

FELIR azonosítója: .....

Állatorvos aláírása: .....

Dátum: ..... 2021.....

.....  
cégszerű aláírás

A nyilatkozat az alábbi jogszabályi előírás teljesítése érdekében került kiadásra:  
128/2009. (X. 6.) FVM rendelet 68. § (5) A (2) bekezdés a) pontja szerinti közvetlen kiszolgálás érdekében a nagy létszámú állattartó telep állattartója a nagykereskedőt írásban tájékoztatja a szolgáltató állatorvos személyéről és FELIR azonosítójáról, valamint a felhasználás helyének tenyészkódjáról.

*Amennyiben a fenti adatokban változás következik be, arról a pontos dokumentálás érdekében a gyógyszer nagykereskedőt értesítem.*



Állategészségügyi Divízió

8000 Székesfehérvár, Homokosor 7. | +36 (22) 516-400 | info@alpha-vet.hu