|  |
| --- |
| **C:\Users\akbar.aliyev\Desktop\sunbul.pngAzərbaycan Respublikasının Qida Təhlükəsizliyi Agentliyinin**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_baş fitosanitar müfəttişi**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Pestisidlərin, bioloji preparatların və aqrokimyəvi maddələrin idxalına icazənin verilməsi haqqında**

**ƏRİZƏ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Subyektin adı və poçt indeksi:** | | | | |
| **2. VÖEN:** | | **3. Qeydiyyat nömrəsi:** | | |
| **4. Preparatın istehsalçısının adı və ünvanı:** | | **5. Preparatı qəbul edən müəssisənin adı və ünvanı:** | | |
| **6. Preparatın növü və adı:** | | **7. Mənşəyi:** | | |
| **8. Yükün miqdarı:** | | **9. Qablaşdırma növü:** | | |
| **10. Qablaşdırmanın ümumi sayı:** | | **11. Nəqliyyat vasitəsi barədə məlumat (növü, nömrəsi və s.):** | | |
| **12.** **Dövlət Sərhəd Buraxılış Məntəqəsi:** | | **13. Boşaldılacağı və rəsmiləşdiriləcəyi ərazi:** | | |
| **14. Səlahiyyətli nümayəndə:** | | | **15. Şəxsiyyət vəsiqəsinin seriyası və nömrəsi:** | |
| **Əlaqə vasitələri** | **Ev/iş telefonu:** |  | | |
| **Mobil telefon:** |  | | |
| **Elektron poçt ünvanı:** |  | | |
| **İmza:** | | | |  |
| **Tarix:** | | | |  |
| **M.Y** | | | | |

|  |
| --- |
| **C:\Users\akbar.aliyev\Desktop\sunbul.pngAzərbaycan Respublikasının baş dövlət fitosanitar müfəttişi**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Pestisidlərin, bioloji preparatların və aqrokimyəvi maddələrin qeydiyyata alınması və qeydiyyat (təkrar qeydiyyat) şəhadətnaməsinin verilməsi haqqında**

**ƏRİZƏ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Ərizəçinin adı:** | | | | | |
| **2. VÖEN:** | | **3. Hüquqi ünvanı və poçt indeksi:** | | | |
| **4. Faktiki ünvanı:** | | **5. Preparatın istehsalçısı:** | | | |
| **6. Preparatın növü və adı:** | | | **7. Preparatın istehsal forması:** | | |
| **8. Səlahiyyətli nümayəndə:** | | | | **9. Şəxsiyyət vəsiqəsinin seriyası və nömrəsi:** | |
| **Əlaqə vasitələri** | **Ev/iş telefonu:** |  | | | |
| **Mobil telefon:** |  | | | |
| **Elektron poçt ünvanı:** |  | | | |
| **İmza:** | | | | |  |
| **Tarix:** | | | | |  |
| **M.Y** | | | | | |