

תאריך: _____

אל: היחידה ליבוא ויצוא, השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה.

הודעה על הסכמה לליווי וטיפול וטרינרי בקר/צאן מיבוא

פרטי היבואן

שם פרטי	שם משפחה/תאגיד/שותפות רשומה	שם איש הקשר

ישוב	מס'	כתובת	מיקוד	טלפון	נייד	פקס

דואר אלקטרוני: _____ Email: _____

פרטי הרופא הווטרינר:

מס' רישיון וטרינרי	שם משפחה	שם פרטי

ישוב	מס'	כתובת	מיקוד	טלפון	נייד	פקס

דואר אלקטרוני: _____ Email: _____

פירוט ההצהרה:

סוג בע"ח צאן/בקר	מין	גיל	מדינת מקור	היקף יבוא מתוכנן	מועד מתאריך	עד תאריך	מקום ההסגר/תחנה	מטרת היבוא (פיטום, שחיטה, גידול) והערות

הצהרה:

- הנני מקבל על עצמי ללוות ולטפל בבקר / צאן מיבוא.
- ידוע לי שעלי להגיע לכל קריאה, בחירום ובשגרה, של הבעלים או רופא וטרינר ממשלתי.
- ידוע לי כי הליווי יהיה מרגע הגעת המשלוח לישראל ועד לסיום תקופת ההסגר.
- הנני מתחייב לתעד בכתב כל ביקור, טיפול וממצאיו ולהעביר העתק לרופא הווטרינר הממשלתי.

_____ חתימת הרופא הווטרינר

_____ תאריך