

לכבוד :
 משרד הבריאות
 שירותי המזון והתזונה-מח' יבוא
 רח' הארבעה 12 ת"א 64739
 ת.ד 20301 ת"א 61203

הנדון : בקשה לרישום יבואן

הנני מבקש/ת להירשם בשירותי המזון והתזונה כיבואן מזון ולהלן הפרטים ותעודות נלוות :

שם היבואן בעברית							
מספר ת.ז./מס' עוסק מורשה או מספר חברה							
כתובת: עיר		שכונה		רחוב			
מס' בית		מיקוד		ת.ד.		מיקוד	
טלפון		פקס					
כתובת דואר אלקטרוני (אם יש)							
כתובת מחסן							

* ליבואן באוטונומיה ניתן לכתוב שם היבואן באנגלית, אין צורך להגיש מסמכים לגבי המחסן.

מצ"ב:

<input type="checkbox"/>	צילום רשיון עסק בתוקף ורשיון יצרן בתוקף, אם נדרש, צילום רשיון מחסן בו יאוחסן המזון המיובא.
<input type="checkbox"/>	צילום ת.ז. ו"תעודת עוסק מורשה" או אישור מרשם החברות במקרה והיבואן הוא תאגיד.
<input type="checkbox"/>	אישור צד ג' על הסכמתו לאחסן מוצרי יבוא של מגיש הבקשה לרישום יבואן.
<input type="checkbox"/>	אשור לשכת הבריאות המחוזית כי אין לה התנגדות לאחסן את המוצרים המיובאים במחסן של צד ג'.
<input type="checkbox"/>	הצהרת היבואן.
<input type="checkbox"/>	מכתב התחייבות מצד היבואן שלא חלו שום שינויים בפרטי היבואן והמחסן/מחסנים (לצורך הארכת תוקף רישום יבואן בלבד).

אנו מתחייבים להודיע על כל שינוי בפרטים הרשומים לעיל כולל תוספת מחסנים.

תאריך	חתימה וחותמת היבואן:
-------	----------------------