

**ЗАЯВА**  
**на проведення фітосанітарних процедур до**  
**Управління фітосанітарної безпеки**  
**Головного управління Держпродспоживслужби в Миколаївській області**

1. Замовник \_\_\_\_\_  
(назва особи, адреса, код ЄДРПОУ, ПІН)

2. Фітосанітарні процедури, які необхідно провести: \_\_\_\_\_

3. Назва об'єкту регулювання або об'єкту: \_\_\_\_\_

4. Загальна вага, площа, об'єм, кількість \_\_\_\_\_

(т., м.куб., м.кв., га, штук)

5. Транспортний засіб\*

(назва та номер транспортного засобу)

6. Місце походження об'єкту регулювання: \_\_\_\_\_

7. Місце знаходження (зберігання) об'єкту регулювання або об'єкту: \_\_\_\_\_

8. Додаткові відомості \*

М.П. Власник або уповноважена особа  
об'єкту регулювання та/або об'єкту \_\_\_\_\_

(посада, прізвище ім'я по батькові, підпис)

Реєстрація вхідної кореспонденції\* \*  
від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\* - заповнюється за необхідністю

\* \* - заповнюється державним фітосанітарним інспектором