TILKYNNING

Innflutningur á áburði

Fyrirtæki / Innflytjandi

Nafn:	*Kennitala:*
Heimilisfang:	*Símanúmer:*
Póstnúmer og staður:	*Faxnúmer:*
Tengiliður:	*Netfang:*

Númer áburðar*	Nafn áburðar*	Magn (kg)	Seljandi

*Það númer og nafn sem áburðurinn fékk við skráningu hjá Matvælastofnun

Sendinganúmer: ____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - ____

Ákvörðunarstaður (höfn): _____

MINNT ER Á AÐ VÖRUREIKNINGUR ÞARF AÐ FYLGJA MEÐ!

Einnig yfirlýsing frá framleiðanda um að áburðurinn innihaldi ekki meira kadmium (CD) en 50 mg. á hvert kg. fosfórs (P)

_____ Dagsetning

_____ Undirskrift