

AGJENCIA E USHQIMIT DHE VETERINARISË
SHERBIMI INSPEKTORATIT FITOSANITAR

Kërkesë për pëlqim të Importit të PMB-ve

Emri dhe mbiemri i personit fizik:	
Emri i subjektit:	
Adresa:	
Telefoni & Fax & E-mail:	
Kërkesës ja bashkangjes:	
<ol style="list-style-type: none">1. Kërkesën për pëlqim(gjendet në Zyrat e AUV-ës,të cilën duhet plotësuar dhe vulosur)2. Certifikatën e biznesit dhe informatën mbi biznesin3. Lejen e personit përgjegjës të lëshuar nga MBPZHR-ja	

Datë: _____

Nënshkrimi: _____