



**ייפוי כוח-יבואן מזון מן החי**  
נספח מס' 5 – נוהל וטרינריה-הנפקת אישור יבוא- מס. 05-010

הריני מיפה בזאת את כוח/וה של:

מר/גב'

ת.ז.

כתובת מגורים

לייצג אותי בנושאים הקשורים ליבוא מזון בפני היחידה הווטרינרית בשירות המזון הארצי, משרד הבריאות, במסגרת הבקשה המצורפת מס' \_\_\_\_\_ לרבות לצורך הגשת הבקשה לאישור/רשום יבוא מוצר מזון, קבלת דואר ותשלום אגרה.

ידוע לי כי ייפוי כוח זה יהיה בתוקף עד לביטולו במכתב ביוזמתי אשר יימסר לידי היחידה הווטרינרית בשירות המזון הארצי, משרד הבריאות

כל עוד לא ייעשה דבר הביטול כאמור, רשאית היחידה הווטרינרית בשירות המזון הארצי, משרד הבריאות לפעול מול בא כוחי הנ"ל.

ידוע לי כי עליי לוודא כי בא כוחי מצויד במסמכים המעידים על זהותו למקרה שיידרש להציגם במעמד שליחותו כנציגי בפני היחידה הווטרינרית.

חותמת וחתימת היבואן

תאריך