



טש-03-08

מהדורה: 28.01.2018

שלום לרפת _____

באם הינכם מעוניינים בביצוע בדיקה ללאוקוזיס הבקר (BLV) לעדר, עליכם להחזיר את הטופס מלא וחתום על פי הפרטים מטה. ניתן לשלוח בחזרה בפקס 04-6274242 או בדוא"ל ronit@milk.org.il תודה!

בדיקות נוגדנים ל- BLV בחלב – התחייבות לתשלום

1. הנני הח"מ, _____ בעל מספר ת.ז. _____, שתפקידי ברפת הוא _____ ומורשה החתימה של רפת _____ מגיש בקשה זו למועצה לענף החלב (ייצור ושיווק) (להלן- **מועצת החלב**) לביצוע בדיקות חלב ל- BLV (להלן- **הבדיקות**).
2. הנני מאשר כי ידוע לי שהבדיקות יבוצעו במעבדה לבריאות העטין בקיסריה בכפוף לזמינות המעבדה ובתיאום מראש עימה.
3. ידוע לי כי עלות הבדיקה היא בסך 20 ₪ לפרה (הסכום- אינו כולל מע"מ) וכי הסכום הסופי לתשלום תלוי במספר הפרות שיבדקו ע"פ בקשתי כאמור.
4. ידוע לי כי התשלום יתבצע **בכפוף לדרישת מועצת החלב**.
5. בהתאם לאמור לעיל, הנני מתחייב, התחייבות בלתי חוזרת, לפעול בהתאם לאמור לעיל ולשלם למועצת החלב תמורה בגין ביצוע הבדיקות .

להלן פרטי מבקש השירות:

שם _____ עוסק מורשה/ח.פ. _____

שם איש קשר _____ טלפון _____

דוא"ל _____ כתובת למשלוח חשבונית _____

על החתום:

שם: _____ חתימה וחותמת: _____

המועצה לענף החלב בישראל - ייצור ושיווק (חל"צ)

המערך הארצי לבריאות העטין ואיכות החלב (מאל"ה):

ת.ד. 3553 פארק תעשייה קיסריה 3088900

טל: 04-6274477, פקס: 04-6274242

maale@milk.org.il

משרד:

דרך החורש 4, יהוד

ת.ד. 97, יהוד, מיקוד: 5610002

טל: 03-9564750, פקס: 03-9564766

office@milk.org.il

www.milk.org.il

